

Kompleks maskulinitet i norsk sykepleierutdanning

En studie av menn i norsk sykepleierutdanning

Eva Louise Pedersen



Institutt for helse og samfunn

Medisinsk fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

27.05.2014

Kompleks maskulinitet i norsk sykepleierutdanning

En studie av menn i norsk sykepleierutdanning

Eva Louise Pedersen



Institutt for helse og samfunn

Medisinsk fakultet

Masteroppgave i helsefagvitenskap

UNIVERSITETET I OSLO

27.05.2014

© Forfatter

År 2014

Tittel: Komplex maskulinitet i norsk sykepleierutdanning. *En studie av menn i norsk sykepleierutdanning.*

Forfatter: Eva Louise Pedersen

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Denne masteroppgaven vil belyse hvilke normer for maskuliniteter som uttrykkes av mannlige sykepleierstudenter, og hva dette kan si om forholdet mellom maskulinitet og sykepleie i Norge. Formålet er å få økt kunnskap om menns tilstedeværelse i norsk sykepleierutdanning. Oppgaven hviler på en sosialkonstruktivistisk kjønnsforståelse som forutsetter at kjønn er sosialt konstruert, og at mennesker *gjør* kjønn i sosiale kontekster. Med kvalitativ metode som utgangspunkt består det empiriske materialet av ni intervjuer med etnisk norske mannlige sykepleierstudenter. I lys av maskulinitetsteori knyttes funnene i oppgaven til tre typologier: *Hegemonisk maskulinitet*, *omsorgsmaskulinitet* og *taus maskulinitet*. Mine analyser viser at menn i norsk sykepleierutdanningen ikke nødvendigvis representerer grunnleggende endringer i profesjonens kjønnsdelte praksiser. Bildet er likevel ikke entydig og informantene fremstiller alternative normer for maskulinitet. Mine analyser viser likevel at mannlige karriereryttere i sykepleien kan ha bidratt til at mannlige sykepleierstudenter som ønsker omsorgsorientert karriere møtes med sosiale sanksjoner.

This master thesis will focus on the norms of masculinity portrayed by male nursing students, and what this might say about the relationship between masculinity and nursing in Norway. The purpose is to increase the knowledge about men's presence in nursing education. The project rests on a social constructivism understanding, which assumes that gender is socially constructed, and that people are *doing gender* in social contexts. The empirical material consists of nine qualitative interviews with ethnic Norwegian male nursing students. The findings are linked into three typologies in light of masculinity theory: *Hegemonic masculinity*, *caring masculinity* and *implicit masculinity*. My analyzes show that men in Norwegian nursing education not necessarily represent fundamental changes in the professions gendered practices. Nevertheless, this picture is not clear. The male nursing students in this study also portray several alternative norms of masculinity. Still, my analyzes may indicate that a career-orientated attitude among male nurses have led to social sanctions for men who prefer care-oriented careers.

Forord

Det har vært et både spennende og krevende år å skrive masteroppgave, og det er mange som fortjener en varm takk når at jeg nå er kommet i mål.

Først og fremst vil jeg takke informantene som delte sin tid og erfaringer med meg, og gav mange viktige og interessante fortellinger. Uten dere hadde oppgaven aldri blitt til.

Min veileder, Kari Nyheim Solbrække. Tusen takk for fantastiske innspill og konstruktive tilbakemeldinger. Du har hele veien vist tro og interesse for prosjektet, og gitt verdifull støtte under hele prosessen.

Jeg vil også rette en varm takk til Lisbeth Thoresen og Gina Fraas Henrichsen som under kurs i analyse kom med gode innspill til analysene. En takk rettes også til mine medstudenter ved avdeling for helsefag, spesielt Anam Shakil. Det var godt å dele frustrasjon sammen med deg i innspurten.

Tusen takk til Knut og Per-Over som lot meg låne kontorplass i den travleste sluttfasen av prosjektet.

Jeg er så heldig som har gode venninner rundt meg. Spesielt vil jeg takke Kine Revheim og Siri Marie Solbakken. Tusen takk for at dere i en periode hvor dere selv var travle, likevel satte av tid til korrekturlesing mot innspurten av oppgaven. Dere har kommet med gode og faglige innspill, og svært støttende under hele prosessen.

Tusen takk til mine oppmuntrende foreldre som har vist støtte og tro gjennom hele året, og bidratt på beste vis.

Til min tålmodige og trofaste Erlend. Tusen takk for at du aldri slutter å tro på meg.

Oslo, mai, 2014

Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	V
Forord	VII
1 Innledning	1
1.1 Aktualitet og bakgrunn	1
1.1.1 Det norske utdanningsparadokset.....	2
1.1.2 Sykepleierparadokset	4
1.2 Problemstilling.....	8
1.3 Organisering av oppgaven	9
2 Teoretiske føringer	10
2.1 Kjønnsteoretiske perspektiver	10
2.1.1 Samfunnsvitenskapelige forståelser av kjønn	10
2.1.2 Maskulinitetsforskning.....	13
2.2 Kjønnsteoretiske analysebegreper	14
2.2.1 Å gjøre kjønn.....	14
2.2.2 Maskulinitet og umannlighet.....	16
2.2.3 Homososialitet og kjønnsidentitet	20
2.3 Eksisterende forskning	23
2.3.1 Maskulin omsorg.....	23
2.3.2 Distanseringsstrategier	25
2.3.3 Maskuline områder.....	27
3 Metodiske valg og refleksjoner	30
3.1 Kvalitativ metode	30
3.1.1 Hvorfor kvalitativ metode?	30
3.1.2 Hvorfor intervju?.....	31
3.1.3 Intervju som sosial interaksjon.....	32
3.2 Datainnsamlingen	34
3.2.1 Utvalg	34
3.2.2 Rekruttering og informanter	35
3.2.3 Gjennomføring av intervjusamtalene	36

3.2.4	Ung kvinne intervjuer ung mann.....	38
3.2.5	Transkriberingsprosessen	39
3.3	Forforståelse	41
3.4	Forskningsetiske overveielser.....	42
3.5	Analyseprosessen.....	44
3.5.1	Stegvis-deduktiv-induktiv metode	45
3.5.2	Overførbarhet	46
4	Hegemonisk maskulinitet	48
4.1	En militær avgjørelse.....	48
4.2	«Jeg har et mål og jeg vet hva jeg vil»	52
4.3	Brødre i hvitt.....	57
4.4	Pleiesamtaler om ingenting	62
5	Omsorgsmaskulinitet	69
5.1	Maskuline omsorgsroller	70
5.1.1	Blitt en omsorgsperson.....	70
5.1.2	Maskuline omsorgsroller på sykehjemavdelingen	72
5.2	Lykkehistorier er (ofte) relasjonshistorier	75
5.3	Ekskluderes fra pleiesituasjoner	78
6	Taus maskulinitet	82
6.1	“Mannfolkoppgaver”	82
6.1.1	Lederoppgaver og tunge løft	83
6.1.2	Mannfolkprat.....	86
6.2	“Mannfolkområder”.....	87
6.2.1	Når menn favoriseres og kvinner ekskluderes	87
6.2.2	Den forventede glassheisen.....	89
7	Avsluttende kommentarer	94
	Litteraturliste	98
	Vedlegg I.....	103
	Vedlegg II.....	104
	Vedlegg III	105

1 Innledning

Formålet med denne masteroppgaven er å få økt kunnskap om menns tilstedeværelse i sykepleierutdanningen. Jeg ønsker at oppgaven skal være et bidrag som kan være med på å muliggjøre en økt rekruttering av mannlige sykepleierstudenter og redusere den horisontale kjønnssegregeringen i norsk arbeidsmarked. Min vei inn i dette er å undersøke kjønnsnormative forventninger forbundet med sykepleierstudiet og vise hvordan maskulinitet kan spilles ut i sykepleiestudiet som er en feminin konnotert arena. Mer spesifikt ønsker oppgaven å belyse hvilke normer for maskuliniteter som uttrykkes, og hva disse normene kan si om forholdet mellom maskulinitet og sykepleie i Norge. Det empiriske materialet består av kvalitative intervju samtaler med ni tredjeårs mannlige sykepleierstudenter. Med analytisk fokus på maskulinitet, har jeg analysert normer og forventninger som uttrykkes i intervjuene med tanke på informantenes beretninger fra deres daglige studenttilværelse. Oppgaven hviler på en sosialkonstruktivistisk og samfunnsvitenskapelig kjønnsforståelse, hvor kjønn og maskulinitet forstås som sosialt konstruert, og noe som gjøres, formes og spilles ut, i motsetning til en essensiell og fastlåst enhet.

1.1 Aktualitet og bakgrunn

En stadig voksende oppfatning i vestlige samfunn er at menn og kvinner har lik innflytelse, ansvar, økonomi, respekt og andre samfunnsmessige goder. Norge har kommet svært langt i likestillingsarbeidet og ifølge FN's likestillingsindekser blir vi regnet som et av de beste landene å bo i for kvinner (Birkenlund & Petersen, 2010). For eksempel, det er i dag flere kvinner enn menn som tar høyere utdanning (Hansen & Mastekaasa, 2010) og om lag halvparten av de sysselsatte i Norge er kvinner (Birkenlund & Petersen, 2010). Likevel ser man samtidig en skjev fordeling av kjønnene på andre samfunnsområder. Til tross for likestillingsidealene har Norge svært kjønnsdelt utdannings- og arbeidsmarked (Hansen & Mastekaasa, 2010). Det finnes ingen formelle hindringer til valg av yrke, men det ser ut til å eksistere uformelle barrierer i kraft av normer om hva som er «riktig» yrke for menn og kvinner. Mye tyder dessuten på at disse normene har endret seg mindre for menn enn for kvinner (Dahle, 2008). Når menn og kvinner tar ulik utdanning fører dette til ulik plassering på arbeidsmarkedet, og i dag har Norge et av OECD-landenes mest kjønnsdelte arbeidsliv, også kalt «det norske paradoks» (Birkenlund & Petersen, 2010).

1.1.1 Det norske utdanningsparadokset

Profesjoner defineres gjerne som yrker der en utfører tjenester basert på teoretisk kunnskap gjennom en spesialisert utdanning (Leseth & Solbrække, 2011). Profesjonsutdannelse har vokst frem over en lang historisk periode. De første universitetene i Europa ble grunnlagt på 1200-tallet og ble ansett å være svært mektige, vitenskapelige institusjoner der kun menn hadde adgang (Dahle, 2008). Det ble ofte skilt mellom mannens produktive og kvinnens reproduktive oppgaver. Mannen var hovedsakelig ansvarlig for å forsørge og skaffe inntekt, mens kvinnens oppgaver var knyttet til omsorg og hushold. Dette arbeidsfordelingssystemet i hjemmet ble lenge ansett som funksjonelt (Svare, 2009). Når jeg i denne besvarelsen omtaler tradisjonelle oppgaver knyttet til menn og kvinner er det slike typer oppgaver jeg sikter til.

Etter mye kamp og politiske kontroverser fikk kvinner adgang til universitetene i Norge på slutten av 1800-tallet (Dahle, 2008). I løpet av de siste 50 årene har det foregått en sterk utbygging av det norske utdanningssystemet (Hansen & Mastekaasa, 2010). Mens høyere utdanning i midten av forrige århundre hadde en sterk overvekt av menn¹, har høyskole- og universitetsutdannelse i dag flere kvinner enn menn. Dette gjelder også internasjonalt. Med unntak av Japan og Sveits har alle OECD-land med relevante opplysninger nå en større andel kvinner enn menn som fullfører høyere utdanning (Hansen & Mastekaasa, 2010). Enkelte fag som tidligere var mannsdominert har i løpet av de siste tiårene fått en jevnere kjønnsfordeling. For eksempel, økonomiske- og administrative fag og primærnæringsfag har i dag blitt kjønnsnøytrale (NOU, 2012:15). Noen tidligere mannsdominerte utdanninger, som juss og medisin, har i dag en større overvekt av kvinner (NOU, 2012:15). Når det gjelder utdanningsnivå ser derfor kvinnene ut til å ha oppnådd full likestilling og mer til (Hansen & Mastekaasa, 2010).

Likevel eksisterer det liten endring og høy grad av kjønnssegregering når det gjelder hvilke fag- og utdanningsområder menn og kvinner søker til (Hansen & Mastekaasa, 2010). Flere profesjonsutdanninger er sterkt dominert av enten menn eller kvinner. En studie publisert av arbeidsforskningsinstituttet viser at unge menn og kvinner fremdeles har ulike holdninger til fremtidig karriere. Studien viser at kvinner er mer opptatt av å få en jobb der de kan hjelpe andre og at jobben kan kombineres med omsorg for egne barn, mens menn i større grad fokuserer på at jobben skal være praktisk og gi gode inntekter (Holter, Svare & Egeland,

¹ Hansen og Mastekaasa (2010) skriver at to og en halv gang så mange menn som kvinner tok høyere utdanning i Norge i år 1950.

2008). Dette viser også utdanningsstatistikken der det fremgår at kvinnene dominerer innenfor lærer, pedagogikk og helse- og sosialfagutdanninger, mens ingeniør-, tekniske- og flere naturvitenskapelige fag har en sterk overvekt av menn (NOU, 2012:15). Flere profesjonsutdanninger i Norge ser dermed ut til å være mer eller mindre «en-kjønnnet» (Leseth & Solbrække, 2011). Det ser også ut til å knyttes mer makt, prestisje og økonomisk gevinst til yrker hvor menn er eller historisk sett har vært i flertall. For kvinner er det å ta et kjønnsutypisk studievalg derfor forbundet med oppadgående økonomiske mobilitet, mens menn som velger kjønnsutypisk risikerer det motsatte, nemlig tap av både økonomi og status (Dahle, 2008).

Når gutter og jenter velger ulike utdanninger får dette følgelig konsekvenser for en fremtidig plassering i arbeidsmarked. I dag har Norge som sagt et av OECD-landenes mest kjønnsdelte arbeidsmarked som innebærer at menn og kvinner er konsentrert i ulike yrker og yrkesområder. Ofte omtales dette i lys av to former for segregeringsmønstre: *Horisontal segregering* går ut på at kvinner og menn arbeider i ulike sektorer, næringer og yrker (Birkenlund & Petersen, 2010). Langt flere kvinner enn menn arbeider i offentlig sektor, og mange kvinne-dominerte utdanninger peker rett mot et yrkesliv i stat og kommune. Sykepleierutdannelsen er et eksempel på dette. Menn utdanner seg i større grad til fag og yrker som først og fremst finnes innenfor privat sektor. *Vertikal segregering* omhandler mønstre der menn og kvinner befinner seg i ulike posisjoner i stillingshierarkiet. For eksempel, til tross for at kvinner utgjør nesten halvparten av sysselsettingen i Norge, er de fortsatt i mindretall i lederyrkene (Birkenlund og Petersen, 2010). Disse aspektene ved det kjønnsdelte arbeidslivet er aktuelle temaer for denne oppgaven fordi mannlige sykepleierstudenter representerer en profesjonsutdannelse med svært få menn, samtidig som det er langt fler mannlige sykepleiere i lederstillinger i forhold til den lave prosentandelen (Abrahamsen, 2004).

To former for forklaringer blir ofte løftet frem for å forstå disse segregeringsmønstrene i norsk arbeidsliv; tilbuds- og etterspørselsforklaringer. *Tilbudsforklaringer* fokuserer på at segregeringen er et resultat av kvinners og menns frie valg til utdanning og yrke, som arbeidstakernes engasjement, sosialisering og yrkesverdier (Brekke & Reisel, 2012). Ifølge NOU (2012:15) *Politikk for likestilling* ønsker menn i større grad enn kvinner å få et yrke med prestisje, god lønn og makt. Kvinner foretrekker yrker som er samfunnsnyttige, humanistiske, individuelle og skapende. En annen inngang til å forstå segregeringen er

etterspørselsforklaringer som fokuserer på institusjonelle forbindelser, og arbeidsgiverens forventninger og preferanser (Brekke & Reisel, 2012). Spesielt gjelder dette forklaringer som legger vekt på hvordan arbeidsgivers kjønnsstereotype preferanser og forventninger kan bidra til å produsere kjønnssegregerte mønstre i arbeidslivet. Ofte kan mer eller mindre ubevisste kjønnsstereotype forestillinger bidra til å opprettholde kjønnssegregerte strukturer internt i arbeidsorganisasjoner (NOU, 2012:15). De to ulike forklaringene på å forstå det kjønnsdelte arbeidslivet er aktuelle for denne oppgaven. Aspektene kan kaste lys over hva som motiverer og engasjerer de mannlige sykepleierstudentene til å studere sykepleie (tilbudsforklaringer) og brukes for å se om de opplever former for særbehandling og favorisering i jobbtilbud (etterspørselsforklaringer).

1.1.2 Sykepleierparadokset

De siste tiårene har antall menn i sykepleierutdannelsen holdt seg stabilt på rundt 10 prosent (LDO, 2010).² Sykepleie, eller rettere sagt arbeid tilknyttet sykepleieoppgaver, har likevel ikke alltid vært et kvinnedominert område. Etter kristendommens oppblomstring gjennom middelalderen ble sykepleie ansett som et framragende og beundringsverdig yrke der man kunne tjene Guds ord (Mathisen, 2006). Den bibelske fortellingen om «den barmhjertige samaritan» var en handlende, effektiv og løsningsorientert mann (Jordal, 2011), og middelalderens diakoner var menn som pleide syke og fattige. Johannitterordningen fra denne tiden var også menn som pleide og stelte syke på hospitaler under korskrigene i Europa. Utover renessansen bestod dessuten hospitalene av både mannlige og kvinnelige sykepleiere (Mathisen, 2006).

Arbeidsfordelingen i Europa blant de laveste samfunnsklassene fra 1600-tallet til begynnelsen av 1800-tallet var preget av at menn og kvinner arbeidet side om side (Svare, 2009). I den velstående delen av befolkningen ble det likevel mer og mer vanlig for kvinner og «holde hus». I tråd med den økende velstanden i Norge fra begynnelsen av 1900-tallet ble dette også et ideal for resten av befolkningen, og slik oppstod den moderne husmoren (Svare, 2009). I *Modermordet* (2001) viser Runar Bakken hvordan etableringen av den moderne husmoren også var en del av et større samfunnsmessig prosjekt som gikk ut på å skape et ryddigere, renere og mer hygienisk samfunn. Han mener at husmorsforbund, sanitetsforeninger og husmorskoler på den tiden utfordret gifte kvinner til å danne et system hvor hennes moralske

² Antall mannlige sykepleierstudenter var 12 prosent i 2010 (LDO, 2010).

plikter var å holde orden i seg selv, i familien og sitt hjem. Husmoren skulle representere en symbolsk forbindelse mellom kvinnelighet og renslighet (Bakken, 2001).

Når det gjelder sykepleie på denne tiden ble det en stadig voksende oppfatning om at det var et kvinneyrke der man skulle være lydig og følge ordre fra den mannlige legen, og gjennom 18-1900-tallet ble det opprettholdt et bilde om at sykepleie ikke var egnet for menn (Svare, 2009). Den britiske sykepleieren Florence Nightingale er blitt idealisert for sin helteverdige innsats under Krimkrigen på 1800-tallet. Hun er brukt som en viktig modell i sykepleien og sykepleierutdanningen, også den dag i dag (Mathisen, 2006). Nightingale hadde sterke meninger om kjønn. Hun ga tydelig uttrykk for at kvinner fra naturens side var omsorgsfulle og empatiske, noe som gjorde dem egnet for pleieyrket. Ifølge Nightingale manglet menn disse egenskapene og for å heve fagets kvalitet mente hun det var nødvendig at sykepleien var en ren kvinnelig profesjon. Hun påstod at enhver kvinne er en sykepleier og åpnet sykepleieskoler kun tillat for kvinner (Svare, 2009).

Dette gjelder også i norsk kontekst. Sykepleierskolene var lenge forbudt for menn og ble først i 1948 åpnet for alle menn (Svare, 2009). På 50-tallet oppstod det en viss maskulinisering av sykepleiefaget. Ny vitenskapelig og naturvitenskapelig kunnskap, økt behov for utdannede sykepleiere i forsvaret og økt behov for sykepleiere generelt, grunnet mer og mer spesialisering i helsevesenet, førte til at flere menn ønsket sykepleierutdanning (Bakken, 2001). Likevel hevdet daværende leder for Norsk Sykepleierforbund, så sent som i 1987, at omsorgsyrkene alltid vil være kvinneorienterte: «..det er forskjeller på menn og kvinner som alltid vil bestå. Omsorgsyrkene vil alltid være kvinneorienterte, uansett utviklingen. Kvinnene har naturgitte fordeler her, som det er lite å gjøre noe med» (Svare, 2009, s.45). Motstanden ble altså begrunnet med forestillingen om at menn fra naturens side manglet egenskapene som krevdes av en god pleier. Indirekte fryktet man også at menn skulle bidra til å trekke ned kvaliteten på tjenestene og dermed undergrave tilliten til sykepleierprofesjonen (Svare, 2009).

Hvorfor ikke flere menn?

Det kan tenkes mange forklaringer på den lave andelen menn i norsk sykepleierutdanning. Blant annet relativ lav lønn som ferdig utdannet med mye deltid- og turnusarbeid. Videre blir sykepleieryrket betraktet som rutinepreget, og ofte knyttes arbeidet til eldre (Svare, 2009). Tidligere sykepleier og pedagog Runar Bakken (2004) mener dessuten at menn opplever

sykepleieryrket som problematisk fordi de er i mindretall, yrket betraktes som et kvinneyrke og selve arbeidet er innlemmet i en kultur preget av «kvinnelige» praksisformer. Han sammenlikner det å være mann i sykepleien som å være i et ingenmannsland, med både kvinnelige ansatte og pasienter.³

Rannveig Dahle (2008) argumenterer for at menn som blir sykepleiere risikerer tap av status og anseelse. Hun peker på at maskuliniteten står på spill og at de må forsvare sin «feilaktige» yrkesvalg for andre menn. For å kompensere statustapet velger ofte menn det spesielle innen yrket, såkalte «maskuline øyer». I sykepleien er dette spesielt lederskap, psykiatri og akuttmedisinske områder, noe som er mer forenlig med tradisjonelt maskuline egenskaper (Dahle, 2008). Et annet, men lignende argument er at mange har en tradisjonell forestilling om at kvinner er best egnet til å utøve omsorg. Dette kan bidra til at menn som gjør det samme, også i profesjonell sammenheng, risikerer å bli sett på som menn utenom det vanlige (Leseth & Solbrække, 2011).

En annen måte å forstå den lave andelen mannlige sykepleierstudenter kan knyttes til omsorgsarbeidets lave sosiale status og kroppsnærheten som arbeidet krever. Lise Widding Isaksen mener det finnes en tydelig kobling mellom graden av kroppsnærhet i et arbeid og sosiale verdier. I artikkelen *Kroppsnærheten forklarer omsorgsarbeidets lave status* (1992) fokuserer hun ut fra perspektivet kroppskultur, og mener det er en kobling mellom graden av kroppsnær pleie med skitt og avfall («kroppsskitt») og den sosiale statusen i arbeidet. Hun mener pleiarbeidet blir opprettholdt som lav sosial status fordi den ofte forbindes med noe urent, og siden det er flest kvinner som arbeider innenfor disse områdene i sykepleien blir mannlige sykepleieres underordnede posisjon forsterket (Isaksen, 1992 i Kvande, 2002).

Hvorfor behov for mannlige sykepleierstudenter?

Samtidig er det et behov for flere mannlige sykepleiere og behovet knyttes spesielt til to forhold. For det første, vil det være et økt *behov for helsepersonell* i nærmeste framtid som følge av at andelen eldre i befolkningen øker. Det er anslått at antall personer på 80 år og eldre vil øke fra 190 000 i år 2000 til om lag 320 000 i år 2030, og over 500 000 i år 2050 (St.meld.nr.47 (2008-2009), 2009). Beregninger fra Statistisk Sentralbyrå viser at det vil være et underskudd på nærmere 43 000 årsverk i helse og omsorgssektoren i 2030 (Texmon &

³ Runar Bakken har skrevet flere bøker om å være mann i sykepleieryrket som jeg vil utdype nærmere i teorikapittelet.

Stølen, 2009). For å møte morgendagens krav vil det bli behov for sykepleiere av begge kjønn.

For det andre, det kjønnssegregerte arbeidsmarkedet og mangelen på mannlige sykepleiere bidrar til et *likestillingsproblem* mellom menn og kvinner (Brekke & Reisel, 2012). I stortingsmelding *Om menn, mannsroller og likestilling* argumenteres det blant annet for at et kjønnsdelt arbeidsliv bidrar til å reprodusere og styrke tradisjonelle stereotyper knyttet til kjønn, noe som vil påvirke utdannings- og yrkesvalg som menn og kvinner tar (St.meld. nr. 8, (2008-2009), 2008). Det fremheves at dersom menn gjør utradisjonelle yrkesvalg vil det kunne bidra til å flytte kulturelle grenser for hva som oppfattes som mannlig og kvinnelig, og hva som anses å være naturlige at menn kan og bør gjøre. En jevnere kjønnsfordeling i kvinnedominerte yrker vil kunne redusere disse forskjellene og kunne motvirke strukturell kjønnsdiskriminering (St.meld.nr.8 (2008-2009), 2008). Derfor vil en større andel mannlige sykepleierstudenter kunne bidra til både samfunnsmessige fordeler generelt, og fordeler for sykepleieryrket spesielt.

Hvordan rekruttere flere mannlige sykepleierstudenter?

Filosof og idehistoriker Helge Svare (2009) drøfter rekrutteringsforslag avslutningsvis i boken *Menn i pleie og omsorg – brødre i hvitt*.⁴ Her peker han blant annet på at en bør motvirke de kvinnelige konnotasjonene som omgir pleie- og omsorgsyrkene, og heller formidle bilder som viser at menn arbeider og eger seg i disse yrkene. Ved bruk av rekrutteringskampanjer og rekrutteringsmateriale bør en være oppmerksom på hvordan slik kampanje danner bilder av hvem som er typiske ansatte på feltet (Svare, 2009).

Å rekruttere flere mannlige sykepleiere har vært en del av Norsk Sykepleierforbund (NSF) profileringskampanjer. En fersk film som NSF har laget for å markere den internasjonale sykepleierdagen 12.mai er *Robonurse – en film om uerstattelige sykepleiere* (2014). Det er en tre og et halvt minutters kortfilm, der formålet er å vise at sykepleiere er verdifulle og uerstattelige. Det spesielle med filmen er at den utelukkende er bestående av kvinnelige sykepleiere. Dette er ikke en rekrutteringsvideo, men snarere en hyllest til sykepleiere. I tråd med Svare (2009) er det likevel viktig å reflektere over budskapet dette signaliserer til menn som kanskje har et ønske om å tre inn i sykepleierutdanningen. I en annen

⁴ Prosjektet som boken til Svare (2009) er basert på vil jeg utdype nærmere i teorikapittelet.

profileringskampanje i forbindelse med 100-årsjubileumet til NSF, ble det høsten 2011 laget en egenkomponert sang «Hjertetru». Sangen synges av en sykepleier, og i musikkvideoen ser en både mannlige og kvinnelige sykepleiere i ulike arbeidssituasjoner. Formålet med filmen er å vise hva sykepleie innebærer. Videoen viser til kvinner som jobber på barneavdeling og sykehjem, og mannlige sykepleiere som jobber på akuttmodtak, anestesi, ambulanse og «ute i feltet». I denne filmen ser det derfor ut til at NSF ønsker å appellere til stereotype maskuliniteter i profileringskampanjen for å rekruttere flere menn.

1.2 Problemstilling

Antall kvinnelige sykepleierstudenter i Norge er 88 prosent (LDO, 2010). Som følge av dette, og de historiske og tradisjonelle forholdene som har knyttet sykepleie til kvinner, regnes sykepleien som en kvinneutdanning. Mye av kunnskapen og ferdighetstreningen knyttet til sykepleierutdanningen preges også av feminine konnotasjoner. Stell og omsorg er eksempler på dette. Som følge av den lave andelen menn regnes de som en kjønnsminoritet i denne utdanningen. Mannlige sykepleierstudenter *bryter* derfor med samfunnets dominerende forestillinger for hva menn forventes å gjøre, og *bryter* med uformelle regler og forventninger for hva som er «riktig» yrkesvalg for norske menn.

Formålet med denne masteroppgaven er å få økt kunnskap om menns tilstedeværelse i sykepleierutdanningen. Jeg ønsker at oppgaven skal være et bidrag som kan være med på å muliggjøre en økt rekruttering av mannlige sykepleiere og redusere den horisontale kjønnssegregeringen i norsk arbeidsmarked. Min vei inn i dette er å undersøke kjønnsnormative forventninger forbundet med sykepleierstudiet og vise hvordan maskulinitet kan spilles ut som mannlig sykepleierstudent. Mer konkret vil oppgaven belyse følgende problemstillinger:

Hvilke normer for maskulinitet uttrykkes av mannlige sykepleierstudenter?

Hva kan dette si om forholdet mellom maskulinitet og sykepleie i Norge?

Jeg ønsker altså å øke kunnskapsgrunnlaget for hvordan mannlige sykepleierstudenter uttrykker uformelle regler og forventninger til maskulinitet i utdanningskonteksten, og hva dette kan si om forholdet mellom maskulinitet og sykepleie i Norge. Denne oppgaven ønsker altså å belyse de sosiale normene for maskulinitet, og hvordan disse uttrykkes på bakgrunn av å være mann og sykepleierstudent. Ved å forske på slike maskulinitetskonstruksjoner, mener

jeg prosjektet kan bidra til dyptgående og bredere forståelse av hvordan kjønnssegregerende prosesser i norsk sykepleierutdanning fungerer. Som følge av at maskulinitet ofte kommer tydeligst frem når den blir problematisert (Lorentzen, 2006), kan utradisjonelle og omsorgsorienterte utdanningsvalg som sykepleien, muligens gi rom for maskuliniteter som kanskje ikke stemmer overens med dagens kulturelle ideer og normer.

Som jeg vil vise i neste kapittel hviler oppgaven på en sosialkonstruktivistisk kjønnsforståelse og faller derfor innunder et kultur- og samfunnsfaglig perspektiv på helsefaglige problemstillinger. Maskulinitet vil i tråd med en slik tilnærming forstås som sosialt konstruert i historisk, kulturelt og samfunnsmessig kontekst, og dermed være noe som er foranderlig og ustabilt. Kjønn (og maskulinitet) blir dermed noe som gjøres, spilles ut og formes knyttet til bestemte forventninger og normer for menn og kvinner, i motsetning til en forståelse av at kjønn er noe vi er. Disse normene vil igjen variere innenfor ulike historiske, kulturelle og sosiale rammer (Solbrække & Aarseth, 2006). På den måten er fokuset på kjønn og maskulinitet i min oppgave rettet mot hvordan forskjellige typer *maskuliniteter* uttrykkes i samspill med dagens gjeldende samfunnsstrukturelle betingelser.

1.3 Organisering av oppgaven

Oppgaven er delt inn i syv kapitler. Innledningsvis ble det kortfattet redegjort for aktualitet og bakgrunn for oppgaven, hvor jeg har forstøkt å sette tematikken for denne oppgaven inn i en bredere samfunnsmessig kontekst. Kapittel 2 tar for seg den vitenskapsteoretiske rammen for oppgaven. Jeg trekker veksler på sosialkonstruktivistiske teorier fra sosiologien og fra den samfunnsvitenskapelige kjønnsforskningen, og gjennomgår ulike kjønnsteoretiske begreper som benyttes i analysene. Her vil jeg også gjennomgå deler av den tidligere forskningen på menn i kvinnedominerte yrker og systematisere aspektene som har vært i fokus. I kapittel 3 redegjør jeg for metodiske valg som er tatt i forbindelse med innsamling av mitt empiriske data. Her vil det også reflekteres rundt forskningsetiske overveielser og min forforståelse som sykepleier. Kapittel 4, 5 og 6 omfatter analysen av det empiriske materialet. Kapittel 7 er oppgavens avsluttende kapittel hvor jeg oppsummerer kort for oppgavens hovedfunn og spørsmål som resultatene fra mine empiriske analyser reiser.

2 Teoretiske føringer

I dette kapittelet vil det redegjøres for oppgavens teoretiske ramme og vise til tidligere forskning på feltet. Hovedsakelig vil det fokuseres og redegjøres for teoriene, begrepene og forskningen som blir brukt i analysene. Ettersom kjønn og maskulinitet står sterkt i denne oppgaven vil jeg først presentere samfunnsvitenskapens forståelse av kjønn, hvor sosialkonstruktivistiske perspektiver står sentralt. Videre vil jeg kort redegjøre for maskulinitetsforskning, forskningen denne oppgaven er en del av og som tar utgangspunkt i en samfunnsvitenskapelig forståelse av kjønn. Som følge av at flere analysebegreper løftes frem i analysene, har jeg valgt å presentere disse i et eget delkapittel. Til slutt vil jeg gjennomgå deler av forskningen på mannlige sykepleiere og sykepleierstudenter for å belyse hvilke aspekter som har hatt fokus tidligere.

2.1 Kjønnsteoretiske perspektiver

Dette prosjektet ønsker å bygge på en forståelse av at kjønn ikke er noe et individ er, men noe som gjøres. Det er de sosiale normene og forventningene som interesserer meg, og jeg har derfor støttet meg på en samfunnsvitenskapelig kjønnsforståelse. Den samfunnsvitenskapelige kjønnsforskningen henter hovedsakelig sine perspektiver fra kritiske og sosialkonstruktivistiske tilnærminger (Solbrække og Aarseth, 2006). Sosialkonstruktivismen oppfatter ikke kjønnene som utelukkende biologisk forskjellig, men at det er sosiale faktorer som bidrar til at kjønnsforskjeller eksisterer. Innenfor dette perspektivet forstås forskjellen mellom menn og kvinner som sosialt konstruert og en illusjon som skapes gjennom en rekke sosiale mekanismer (Wenneberg, 2002).

2.1.1 Samfunnsvitenskapelige forståelser av kjønn

Dagens samfunnsvitenskapelige forståelse forstår som sagt ikke kjønn som noe forhåndsdefinert i menneskers biologi og kropp, men handler om bestemte forventninger og normer som tillegges menn og kvinner. Disse normene vil variere betydelig innenfor kulturelle, historiske og sosiale rammer (Bondevik & Rustad, 2006). I motsetning til den naturvitenskapelige kjønnsforståelsen, er fokuset på kjønn fra et samfunnsvitenskapelig ståsted i større grad knyttet til å fokusere på hvordan maskuliniteter og femininiteter spilles ut,

gjøres og formes i samspill med samfunnets strukturelle betingelser (Solbrække & Aarseth, 2006). Men hva er samfunnets strukturelle betingelser knyttet til menn og kvinner? For å forstå hvorfor vi den dag i dag stiller ulike forventninger og normer til menn og kvinner vil jeg kortfattet vise til kjønnsforståelsens endringer de 300 siste årene.

Den amerikanske historikeren Thomas Laqueur skriver i boken *Making Sex* (1990) at som følge av at kroppens anatomi og fysiologi ble kjent, har det siden 1700-tallet foregått en polarisering av kjønnene. Kjønn gikk fra å representere en sosiologisk kategori (status og sosiale funksjoner) til å representere en ontologisk kategori (kjønn som iboende essens), noe han kaller for et skifte fra ettkjønnsmode ll til en tokjønnsmode ll (Laqueur, 1990). Menn på 1700-tallet kunne gråte og omfavne andre menn offentlig uten å tape ansikt, og kjønnene ble ansett som variasjoner av den samme underliggende menneskelige natur. Mannen representerte mennesket og normen, men forskjellen fra dem og kvinnene var kun at kvinnes organer lå innenfor kroppen, mens mannens utenfor (Svare, 2009). I takt med utviklingen og utbredelsen av den fysiologiske kunnskapen, mente Laqueur (1990) at kjønnene utover 1800-tallet ble ansett som motsetninger. Det ble et stadig sterkere ideal om å holde følelsene tilbake, «manne seg opp» og etablere en klar distanse til andre menn. Mannen skulle være progressiv og variabel, mens kvinnen skulle være konservativ og stabil (Laqueur, 1990).

Drivkraftene bak denne utviklingen er sammensatte. Den franske filosofen og idehistorikeren Michel Foucault (1999) mente at utviklingen blant annet skyldtes veksten av nasjonale hærer på denne tiden, der menn (frivillig eller tvunget) ble gjort til gjenstand for militær disiplinering. Denne disiplineringen mente Foucault var en nødvendig forutsetning for å rekruttere arbeidere til de nye industriarbeidsplassene på denne tiden. Samtidig peker Foucault på at militæret først og fremst ble modell og forbilde for disiplinering, og at dette var med på å skape en ny mannlighet. Historikeren George Mosse er en annen som har beskrevet den nye mannligheten. I boken *The image of man* (1996) beskriver han hvordan denne disiplineringen ikke bare stilte krav til kontroll av følelser og følelsesuttrykk, men at menn også ble oppfordret til å forme kroppen sin i samsvar med et maskulint idealbilde. Som eksempler på dette peker Mosse på greske skulpturer av atletiske menn på 1700-tallet og turnbevegelsene på 1800-tallet. Nokså ironisk skriver Svare (2009) at når unge gutter i dag tilbringer tid på helsestudioer for å få større brystkasse og flatere mage, er dette et resultat av en 200 år lang historisk prosess hvor kravene for å være mann er blitt enda mer skjerpet.

De senere årene har sosialkonstruktivistiske forståelser av kjønn vunnet større terreng. Spesielt på 1980- og 90-tallet vokste det frem ulike perspektiver som vektla kjønn som noe som praktiseres og skapes gjennom sosial handling i gitte kontekster og relasjoner. Her blir oppmerksomheten rettet mot hvordan kjønnsforskjeller etableres gjennom en rekke ulike sosiale og kulturelle prosesser (Solbrække & Aarseth, 2006), og som nevnt er det en slik forståelse denne oppgaven hviler på. Man går altså ut fra at kjønn er en sosialt konstruert kategori og forsøker med et slikt utgangspunkt å problematisere betydningene vi tillegger biologiske kjønnsforskjeller. Man forsøker altså ikke å avvise biologiske forskjeller mellom kjønnene, men studerer snarere betydningene biologien tillegges eller får i menneskelig samhandling og samfunnsliv (Solbrække & Aarseth, 2006).

Helt fra fødselen utsettes man for en systematisk forskjellsbehandling. Gjennom hele barndommen og oppveksten sosialiseres kvinner inn i den feminine verden med rosa tepper, dukker, sminke, mens menn sosialiseres inn i den maskuline verden der de skal være raskere, høyere og sterkere (Schei og Sundby, 2007). Samfunnsvitenskapelig kjønnsforskning studerer altså disse betydningene som er basert på hvordan biologiske forskjeller fortolkes i samhandling og samfunnsliv. Man studerer *samspeillet* og *handling* mellom menneskers fortolkninger av virkeligheten som historisk og sosialt formet, og som vil forme videre historie og samfunn. Den samfunnsvitenskapelige kjønnsforskningen er ofte kritisk, noe som ikke trenger å være i negativ forstand. Den ønsker snarere å bidra til kritiske refleksjoner over måten kjønn er formet og formes i dagens samfunn (Solbrække & Aarseth, 2006).

Ved å hvile meg på en slik grunnforståelse av kjønn betraktes maskulinitet i denne oppgaven som noe som utvikles gjennom menneskelig samhandling og relasjoner, og som utvikles i samspill mellom kultur, samfunn og individ. For å understreke en slik relasjonell og ikke-statisk maskulinitetsforståelse har jeg hentet inspirasjon fra maskulinitetsteoretikeren Raewyn Connell (1995). Connells teori vil jeg utdype senere i dette kapitlet, først vil jeg vise til hva slik mannsforskning i litt bredere forstand innebærer.

2.1.2 Maskulinitetsforskning

Maskulinitetsforskning eller mannsforskning har de senere årene vokst frem som et stadig mer etablert felt, hvor fokuset rettes mot menn som kjønnede aktører. Denne forskningen innebærer et fokus på maskulinitet og mannlighet, og retter seg mot forestillinger, forventninger og idealer til menn i bestemte samfunn (Slottemo, 2000). Lorentzen (2006) mener forskning på menn og maskuliniteter har to viktige forutsetninger. For det første er det en direkte forlengelse av kvinneforskningen, noe som innebærer at den tar i bruk mange av de samme metodologiske overveielsene, teoriene og problemstillingene som kvinneforskningen har brukt til å skrive om kvinner og kvinnelighet. For det andre har mannsforskningen et kritisk og problematiserende blikk på menn og mannlighet, og står derfor i opposisjon til en lang tradisjonell forskning der menn har vært det nøytrale og normale (Lorentzen, 2006). Mannsforskningen regnes dermed som en del av det store kjønnsforskningsfeltet. Forskjellen er at fokuset (som oftest) rettes mot menn, og hvordan menn gjør kjønn og maskulinitet (Slottemo, 2000).

Lorentzen (2006) deler mannsforskningen inn i tre hovedområder: *Likestillingsorientert* forskning fokuserer på farskap, arbeid og familieproblematikk, maktfordeling, seksualitet og etnisitet. *Problemorientert* forskning tar for seg forskning på vold, seksualisert vold, alkoholisme, selvmord og kriminalitet, og i *historisk orientert* forskning fokuseres det på patriarkatsteorier, maskulinitetens historie, mannlige stereotypier og historiske forestillinger om det å være mann. På bakgrunn av min interesse for kjønn og maskuliniteter i relasjon til utdanning, og det politiske bakteppet knyttet til likestillingsproblematikk i kjønnede utdanninger- og arbeidsmarked, vil denne oppgaven kunne plasseres innenfor den likestillingsorienterte delen. Den er likevel også festet til historisk orientert forskning med tanke på at oppgaven knytter seg mot tradisjoner om mannlige og kvinnelige stereotypier.

2.2 Kjønnsteoretiske analysebegreper

Nedenfor vil jeg presentere perspektivene og begrepene som er brukt i analysekapittelet. Først vil kjønnsperspektivet som preger denne oppgaven presenteres. Som sagt vil kjønn i denne oppgaven betraktes som noe en gjør som følge av kulturelle og samfunnsstrukturelle normer, og for en slik forståelse av kjønn har jeg hentet inspirasjon fra sosiologene West & Zimmerman (1987). Videre vil begrepene maskulinitet og umannlighet redegjøres for. Maskulinitet er et sentralt begrep i denne oppgaven og innenfor mannsforskning for øvrig, og Connells maskulinitetsteori med spesielt fokus på hans fire maskulinitetsformer er vært viktige analytiske redskaper i denne oppgaven. Avslutningsvis vil det kort redegjøres for homososialitet og kjønnsidentitet, to begreper som er hentet fram på grunnlag av empirien, og som også vil løftes frem i analysene.

2.2.1 Å gjøre kjønn

For en forståelse av at kjønn og maskulinitet er noe som *gjøres* som følge av kulturelle og samfunnsmessige normative oppfatninger, har jeg hentet inspirasjon fra West og Zimmermans «doing gender»-perspektiv. I artikkelen *Doing gender* (1987) ga de et viktig bidrag til sosiologien og kjønnsforskningen om hvordan kjønn kan forstås og analyseres som en del av menneskelig samhandling. De argumenterer for å begrepsbestemme kjønn som den sosiale forventningen og normen til å handle eller *gjøre* kjønn på måter som omgivelsene kan forstå som enten maskulin eller feminin:

We contend that the “doing” of gender is undertaken by women and men whose competence as members of society is hostage to its production. Doing gender involves a complex of socially guided perceptual, interactional, and micropolitical activities that cast particular pursuits as expressions of masculine and feminine “natures.” (West & Zimmerman, 1987, s.126).

Doing gender-perspektivet bygger på at kjønn er noe som gjøres i en hver situasjon og handler om måten man forholder seg til normative oppfatninger om hva som er riktig oppførsel for menn og kvinner. West og Zimmerman argumenterer for at kjønn er en kontinuerlig prosess og en situert sosial handling i samhandling med andre. Denne «kjønnsgjøringen» fører til et produkt som er med på å legitimere den grunnleggende

kjønnsdelingen i samfunnet. Måten, eller handlingene, et menneske gjør sitt kjønn på skaper synlige forskjeller mellom menn og kvinner (West & Zimmerman, 1987).

If we do gender appropriately, we simultaneously sustain, reproduce, and render legitimate the institutional arrangements that are based on sex category. If we fail to do gender appropriately, we as individuals-not the institutional arrangements-may be called to account (for our character, motives, and predispositions) (West & Zimmerman, 1987, s.146).

Kjønn er altså noe som ikke individet kan velge å se bort fra, men noe som enhver som ønsker sosial aksept er bundet til å etterleve. Ut fra doing gender perspektivet forsøker West og Zimmerman å forstå hvordan relasjoner mellom mennesker bidrar til å legitimere og opprettholde hierarkiske kjønnsrelasjoner i samfunnet. De ønsker at kjønn skulle forstås som et sett med ulike kulturelt bestemte normer som menn og kvinner må forholde seg til for å bli akseptert og få sosial aksept i samfunnet. Disse kulturelt bestemte normene mente de var en definert kjønnsorden (West & Zimmerman, 1987).

Min oppgave hviler som sagt på en forståelse av at kjønn betraktes som noe sosialt konstruert og som utspiller seg mellom studentene, og ikke noe som er gitt en gang for alle. Som mannlig sykepleierstudent har en tatt et utypisk studievalg og derfor brutt med normene om hva som er «riktig» studievalg for menn. I den forbindelse var det interessant å bruke West og Zimmermans «kjønnsgjøring»-perspektiv til å analysere hvordan de mannlige sykepleierstudentene konstruerer og uttrykker sitt yrkesvalg, sine studenterfaringer og yrkesforventninger i lys av samfunnets normative føringer om det å være mann. Viktig i den sammenheng var spesielt ulike handlinger og situasjoner som de fremstilte i sine fortellinger om seg selv i samspillet med andre. Et interessant spørsmål i den forbindelse er; Hva skjer når informantene gjør kjønn «feil»? Møtes de med sosiale sanksjoner? Dette vil jeg også komme inn på i oppgaven.

2.2.2 Maskulinitet og umannlighet

Både maskulinitet og spesielt umannlighet er relativt nye begreper, og mye brukt innenfor mannsforskningen. Tidligere ble mannlighet brukt til å beskrive karaktertrekk som absolutt ikke var innebygd i alle menn, men en standard menn kunne leve opp til (Lorentzen, 2006). Mannlighetsbegrepet ble utover 1900-tallet erstattet med maskulinitetsbegrepet som var et begrep som kunne markere at menn er kulturelt og samfunnsmessig bestemt, sett i motsetning til det feminine. I mannsforskningen i dag brukes ofte begrepene mannlighet og maskulinitet likevel om hverandre, noe det også vil gjøres i denne oppgaven. Umannlighetsbegrepet er vokst frem som følge av hyppig bruk av mannlighetsbegrepet i mannsforskningen, og viser blant annet til praksiser hvor menn karakteriseres som feminine eller kvinnelige (Lorentzen, 2006). Disse to begrepene vil redegjøres for ytterligere i dette kapittelet.

Connells maskulinitetsteori

Maskulinitet er noe de fleste har et forhold til, men som likevel er vanskelig å definere. Det er et relasjonelt begrep, som i prinsippet brukes uavhengig av kjønn. Det finnes ikke én form for maskulinitet. Maskulinitet er snarere betraktelig forskjellig mellom kulturer og internt i kulturer, noe som bidrar til en uendelig mange maskuliniteter (Lorentzen, 2006). Den australske sosiologen Reawyn (tidligere Robert) W. Connells mener en derfor må omtale maskulinitet i flertall. I boken *Masculinities* (1995) lanserte hun noen overordnede systemer for hvordan menn inngår i kjønnede relasjoner med hverandre, som har hatt stor innflytelse innenfor mannsforskningen. For å studere maskulinitet, mener Connell en må fokusere på prosessen og på de kjønnede relasjonene. Hun mener at maskuliniteter er dynamiske som skapes gjennom handlinger som utspiller seg i bestemte situasjoner og som danner mønstre av kjønnede praksiser. Connell har med andre ord en praksisforståelse av kjønn:

‘Masculinity’, to the extent the term can be briefly defined at all, is simultaneously a place in gendered relations, the practices through which men and women engage that place in gender, and the effects of the practices in bodily experiences, personality and culture (Connell, 1995, s.71).

Ved å bruke en slik praksisorientert handlingsteori bryter Connell opp ideen om at alle menn bærer i seg ett og samme kjønnede uttrykk, altså at det eksisterer én type maskulinitet. Ved å fokusere på variasjoner og dimensjonene mellom maskuliniteter mener Connell en har

mulighet til å gå bort fra maskulinitet som noe fastspikret og som et motstykke til femininitet. Med fokus på maktspektet presenterer Connell fire former for maskuliniteter som står i relasjonelt forhold til hverandre, noe som gjør det analytisk mulig å skille mellom ulike og konkurrerende former for maskuliniteter. De fire maskulinitetsformene er definert i forhold til hverandre, utspiller hverandre, forandrer seg og inngår i ulike kombinasjoner (Connell, 1995).

Hegemonisk maskulinitet er den dominerende maskuliniteten i Connells system (1995). Dette er en form for maskulinitet som alltid vil ha mer makt og høyere rang enn de andre, og står i et dominansforhold til de tre andre maskulinitetsformene. Hva som er den hegemoniske maskuliniteten er kontekstuell og vil forandres med tid og sted, og ulike sosiale systemer, noe som gjør at det eksisterer flere former for hegemonisk maskulinitet: «I stress that hegemonic masculinity embodies a 'currently accepted' strategy» (s.77). Connell karakteriserer den vestlige hegemoniske maskulinitet i vårt samfunn som en hvit, vestlig, tøff, heteroseksuell mann, og som gjør suksess på arbeidsmarkedet (Connell, 2005). Hun påpeker at det ikke alltid er de mest synlige bærerne av hegemonisk maskulinitet som har mest makt. Ledere av ulike institusjoner og menn med høye formuer kan ha en annen fremtoning enn den dominerende maskulinitetsformen. Hegemonisk maskulinitet er derfor et slags kulturelt ideal, som ofte bringes frem av filmskuespillere og idrettsutøvere (Connell, 1995).

'Hegemonic masculinity' is not a fixed character type, always and everywhere at the same. It is, rather, the masculinity that occupies the hegemonic position in the given pattern of gender relations, a position always contestable (Connell, 1995, s.76).

Connell (1995) hevder at det store flertallet av menn ikke lever opp til en standard som kan kalles hegemonisk maskulinitet, men at de fleste menn drar nytte av eller strekker seg mot denne maskulinitetsformen på en medvirkende måte. *Medvirkende maskulinitet* er altså maskulinitetsformen som drar nytte av de strukturelle godene til den hegemoniske maskulinitetsformen og fordelen menn har av å være overordnet kvinner på strukturelt plan (Connell, 1995). Et eksempel på dette i norsk sammenheng er at menn har gjennomsnittlig høyere lønn enn kvinner, til tross for at kvinner representerer nesten halvparten av sysselsatte på arbeidsmarkedet (jf. NOU, 2012:15). Connell mener de fleste menn forholder seg til den hegemoniske maskuliniteten, bevisst eller ubevisst, men uten å selv «gå i fortroppen». Den medvirkende maskuliniteten er derfor noe menn, bevisst eller ubevisst, drar dra nytte av i kraft av å være mann (Connell, 1995).

Den tredje formen for maskulinitet kaller Connell (1995) for *underordnet maskulinitet*. Denne blir åpent dominert av den hegemoniske maskuliniteten og er spesielt rettet mot menn som ikke lever opp til heteronormativene i den hegemoniske maskuliniteten. Connell trekker frem gruppen av homofile menn og deres underordning i forhold til heterofile menn som viktigste eksempellene på dette. Dette mener hun er uttrykk for kulturell stigmatisering, og som inkluderer politisk og kulturell eksklusjon, kulturell misbruk, lovgivning, gatevold, økonomisk diskriminering og trakassering på et personlig nivå. Connell påpeker at selv om homoseksuell maskulinitet var den mest synlige, er ikke dette den eneste underordnede maskuliniteten. Skjellsord som peker på svakheter eller kvinneligheter, som «homo» og «hore», er også former for underordnet maskulinitet. Det å forbinde en mann med noe feminint fjerner ham dermed fra den hegemoniske maskulinitetsformen og setter ham i en underordnet maskulinitet (Connell, 1995).

Den siste maskulinitetsposisjonen i Connells (1995) system, *marginalisert maskulinitet*, er ment å betegne menn eller grupper av menn som skilles ut og helt klart kontrasteres til den hegemoniske maskuliniteten. Connell skriver: «Marginalization is always relative to the authorization of the hegemonic masculinity of the dominant group» (s.80). Connell viser til fargede idrettsutøvere som kan være eksempler for hegemonisk maskulinitet med maskulin styrke, men samtidig har samfunnet et fantasibilde om at voldtektsmenn er sorthudede. Med dette understreker Connell igjen at maskulinitetsformene er ment å fange *relasjonene* mellom dominerende og underlegne klasser.

Selv om Connells teori har hatt stor gjennomslag har den samtidig blitt kritisert. En av de viktigste innvendingene er at den ikke gir tilstrekkelig rom for endring, og at maskulinitetsformene dermed får et ferdigbestemt og statisk preg (Lorentzen, 2006), noe som gjør at den dermed går mot sin opprinnelige hensikt. Dette er et aspekt som ble synlig i mine analyser av eget intervju materiale. Connell har ikke et omsorgsbegrep knyttet til menn og maskulinitet, og som jeg vil komme tilbake til gir informantene i min studie uttrykk for flere omsorgsorienterte handlinger. Mye av min inspirasjon, blick og ideer om maskulinitet springer likevel ut av Connells teori, og danner et teoretisk bakteppe for analysene. Den har fungert som et verktøy til å studere situasjoner der ulike maskulinitetsformer dannes og konstrueres i relasjoner mellom menn, og mellom menn og kvinner. Ved å hvile meg på Connells maskulinitetsteori ble det mulig å fange opp variasjoner av hvordan menn gjør maskulinitet som sykepleierstudenter.

Umannlighet

I nordisk forskning har relasjonen mellom det mannlige og det umannlige den siste tiden vokst frem som modell for å forstå den kulturelle maskuliniteten (Lorentzen, 2006). Jonas Liliequist (1999) er en av de første som brukte umannlighetsbegrepet, og viser at forståelser av mannlighet og umannlighet gjennomgår sosiale og kulturelle endringer. Særlig ved å studere historiske forestillinger om umannlighet, mener Liliequist man får tilgang til hva mannlighet forstås og tenkes som. Liliequist påpeker at utstøting og underordning som ligger i å karakterisere menn som umannlige, er en del av de samme prosessene som underordner kvinner. Et eksempel er marginaliseringene av visse former for mannlig stil eller praksis som gjøres ved å karakterisere menn som feminine eller kvinnelige (Liliequist, 1999 i Lorentzen, 2006). Sosiologen Linda L. Lindsey peker på et liknende forhold. I boken *Gender roles* (2011) utdyper hun på en interessant måte hvordan menn sosialiseres til å avstå fra alt som oppfattes og forstås som feminint. Hun skriver blant annet at alt som anses å være feminint og som knyttes til kvinner blir mindre verdsatt enn hva som blir ansett som maskulint og som knyttes til menn, og at det dermed ser ut til å knyttes en antifeminin norm til alle normer for mannlighet.

Lorentzen (2006) skriver at i forhold til Connells hegemoniske maskulinitetsmodellen kan umannlighetsbegrepet gi en rekke fortrinn. Ifølge Lorentzen kan det på en bedre måte få fram forholdet mellom det normative og de normaliserende prosessene og ekskluderingssprosessene som støter ut visse former for mannlig praksis og emosjonalitet. Ettersom mannlighet fremtrer tydeligst når det blir problematisert eller truet av muligheten for å umannliggjøres, gir dette også en metodisk fordel (Lorentzen, 2006). I forbindelse med mitt prosjekt er umannlighet et relevant aspekt ettersom mannlige sykepleierstudenter bryter med tradisjonelle yrkesvalg, som kan gjøre at «frykten» for å umannliggjøres på mange måter kan bli mer tydelig enn om jeg hadde intervjuet snekkere eller elektrikere. Blant annet ble umannlighetsaspektet brukt til å studere mulige strategier for å bekrefte mannlighet og avkrefte umannlighet.

2.2.3 Homososialitet og kjønnsidentitet

Fra tidlig i livet begynner gutter å søke sammen med andre gutter, og jenter med andre jenter, når de skal leke (Svare, 2009), og allerede fra barndommen sosialiseres menn inn i den «maskuline verden» og kvinner inn i den «feminine verden» (Schei og Sundby, 2007). Hvorfor er det slik, og hva gjør dette med oss som menn og kvinner? Homososialitet og kjønnsidentitet er to begreper som kan kaste lys på disse aspektene.

Homososialitet

Et annet begrep som jeg har funnet relevant å bringe inn i denne studien, er homososialitet. Begrepet belyser de tette relasjonene som ofte oppstår mellom personer av samme kjønn (Svare, 2009). Homososialitet ble først brukt av sosiologen Jean Lipman-Blumen som definerer det som et fenomen der menn identifiserer seg med og orienterer seg mot andre menn, og foretrekker å omgås med andre menn framfor kvinner. I artikkelen *Toward a Homosocial Theory of Sex Roles* (1976) skriver han:

First, we shall define “homosocial” as the seeking, enjoyment, and/or preference for the company of the same sex [...] The basic promise of the homosocial view of sex roles suggests that men are attracted to, stimulated by, and interested in other men (Lipman-Blumen, 1976, s.16).

Lipman-Blumen understreker at homososialitet ikke har noe med homoseksualitet å gjøre, men viser snarere til gleden av å tilhøre et fellesskap. Slike fellesskap kan bli veldig sterke, noe som kan skyldes at en føler det er trygt og tilfredsstillende å være sammen med andre som likner på seg selv. Her spiller også identitet en viktig rolle, og Lipman-Bluman viser til hvordan vi gjennom barndommen kanaliseres og oppmuntres til samvær med det samme kjønn. Det sosiale samspillet blant gutter og jenter er ofte svært ulikt. Gutter sies blant annet å være mer konkurrerende enn jenter. Videre er interessene ofte forskjellig, og følgelig også *hva* man snakker om og *hvordan* man snakker. Alt dette blir en del av oss, noe som påvirker hva vi oppfatter som mannlig eller kvinnelig ved oss selv (Svare, 2009).

Helge Svare (2009), som selv har studert mannlige sykepleiere i Norge og inspirert av homososialitet-begrepet, mener slike forhold har to konsekvenser. Før det første, dersom en er lenge uten samvær med eget kjønn kan en komme til å savne dette samværet. Dette handler

både om å ha noe å snakke om og om *måter* man snakker om det på, for eksempel humor. For det andre, ved å forlate eget kjønn vil man kunne oppleve en slags fremmedhet. Dette har ikke nødvendigvis noe å gjøre med at vi ikke blir tatt godt imot, men heller at mange forhold som er viktige for oss er annerledes på «den andre siden» (Svare, 2009). I mine analyser ble homososialitetsbegrepet et hjelpemiddel som kunne belyse forhold der de mannlige sykepleierstudentene dannet felleskap med andre menn. Det var også interessant å bruke begrepet til å undersøke hvordan de distanserte seg og ble fremmedgjorte i kvinnedominerte miljøer og i andre «kvinnelige» kontekster.

(Kjønns)identitet

Identitet har ulike definisjoner avhengig av hva slags teoretisk ståsted en har. Felles refererer det til bestemte innhold som er bevisst for personen det gjelder. Det er altså noe personen velger, ønsker eller prøver å få til, og måten man lever identitetene på vil derfor alltid være personlig bestemt (Nielsen, 2006). I samfunnsvitenskapelig sammenheng blir gjerne identitet forstått som formet gjennom sosial interaksjon i ulike sosiale kontekster. Det innebærer altså å identifisere seg aktivt med en sosial gruppe, men siden en ofte er medlem av flere sosiale grupper kan en ha flere identiteter. Slik type identitetsarbeid skjer derfor kontinuerlig og gjennom hele livet (Heggen, 2008).

Kjønnsidentitet er det et begrep som refererer til hvilket kjønn en opplever å høre til, og hvilke typer femininitet og/eller maskulinitet man identifiserer seg med eller tar avstand fra i ulike situasjoner. Innbakt i identitetsbegrepet ligger det altså at det en identifiserer seg som må oppleves med en viss grad av gjenkjennelighet og stabilitet, men det trenger ikke nødvendigvis være statisk og gitt en gang for alle, eller uten indre motsetninger eller ambivalens (Nielsen, 2006).

Anthony Giddens har fått stor innflytelse innenfor sosialkonstruktivistisk og samfunnsvitenskapelig måte å betrakte individ på. I boken *Modernity and Self-Identity* (1991) er han opptatt av hvordan en skaper identitet (eller *selvidentitet*) i hva han kaller det senmoderne samfunnet. Giddens mener identitet handler om det vi kan uttrykke og artikulere, noe som er spesielt i det senmoderne samfunnet fordi en hele tiden må argumentere for sine valg og sin identitet. Dette er hva han kaller *refleksivitet*, der mennesket i mange situasjoner stilles ovenfor ulike og konkurrerende valg og handlingsalternativer, noe som danner

grunnlaget for identiteten. Ifølge Giddens er identitet ikke noe som er gitt en gang for alle, men som som kontinuerlig skapes og opprettholdes gjennom individers refleksive handlinger:

Self-identity, in other words, is not something that is just given, as a result of the continuities of the individual's action-system, but something that has to be routinely created and sustained in the reflexive activities of the individual (Giddens, 1991, s. 52).

En kan altså ikke utelukkende vise til tradisjoner, men individet må hele tiden reflektere over egne handlinger og valg (Giddens, 1991). Kjønnsideidentitet blir dermed noe som kontinuerlig må reflekteres over, eller begrunnes i måter vi gjør og handler på som kjønn. Tradisjonelle mannsroller og kvinneroller for hvordan menn og kvinner forventes å opptre, vil i lys av Giddens refleksive identitetsforståelse ikke være tilstrekkelig for å begrunne hvordan vi handler som kjønn. Dette bidrar til at tradisjoner settes på prøve og vil derfor kunne gi mer rom for endring.

Identitetsaspektene var interessant å bruke i denne oppgaven med tanke på hvordan menn som studerer sykepleiere, et tradisjonelt kvinneyrke, fremstiller kjønn og identitet i utdanningen. Menn i norsk sykepleierutdanning «bryter» med tradisjonelle karrierevalg, noe som kan bidra til å synliggjøre mange av betingelsene for det tradisjonelle. I analysene ble identitet og kjønnsideidentitet begreper som kunne belyse ulike handlingsvalg og argumenteringer som fremkom i det empiriske materialet. Disse aspektene ble spesielt brukt når informantene fremstilte typiske maskuline verdier eller gjorde «typiske mannlige» handlingsvalg. Identitetsbegrepet ble et hjelpemiddel som kunne belyse hvordan slike handlinger kunne forstås som måter eller legitimeringsstrategier for å opprettholde sin kjønnsideidentitet som mann.

2.3 Eksisterende forskning

En rekke samfunnsvitenskapelige studier har pekt på det kjønnssegregerende arbeidslivet- og utdanningene, og måtene dette mønsteret reproduseres på (Abrahamsen, 2004; Karlsen, 2011;2012; Kvande, 2002; Svare, 2009). Denne forskningen er svært omfattende og vanskelig å systematisere, men jeg har her valgt å presentere delene av forskningsfeltet som jeg har støttet meg på i analysene av eget materiale. For å gi en best mulig oversikt presenteres det nedenfor tre områder hvor tidligere forskning har belyst menns rolle og posisjon i kvinnedominerte yrker generelt, og sykepleierprofesjonen spesielt. Disse områdene er inndelt etter hva som ser ut til å ha hatt økt forskningsmessig fokus de siste årene når det gjelder menn i kvinnedominerte yrker, og når det gjelder hvordan menn *gjør* maskulinitet i dette feltet. Jeg har valgt å inkludere internasjonale vestlige studier, fra henholdsvis USA, Storbritannia og Sverige, land hvor også menn er sterkt underrepresentert i sykepleierprofesjonen og derfor relevant å trekke inn i norsk kontekst.⁵

2.3.1 Maskulin omsorg

Basert på et norsk forskningsprosjekt ga Helge Svare ut boken *Menn i pleie og omsorg – brødre i hvitt* (2009). Forskningsprosjektet hadde som formål å tilegne seg mer kunnskap om årsakene til menns manglende ønske om å jobbe i pleie- og omsorgsyrkene. Med dette som målsetting ble det ansatt 25 prosent menn på en somatisk sykehjemsavdeling. Her ble de kvinnelige og mannlige sykepleiere og helsefagarbeidere intervjuet og observert over en lengre periode. Hovedbudskapet fra undersøkelsen viser at den bedre kjønnsbalansen bidrar positivt til arbeidsmiljøet. Den bedre kjønnsbalansen bidrar blant annet til et bredere spekter av samtaletemaer og interesser blant de ansatte. Både de mannlige og kvinnelige ansatte gir uttrykk for å trives med en høyere andel mannlige ansatte. For de mannlige ansatte tolker Svare det likevel som en nødvendighet, noe han mener kan skyldes at en trenger andre fra samme kjønn for å opprettholde sin identitet som mann eller kvinne. Studien viser også at de mannlige pleierne møtes med forventninger tilknyttet kjønns spesifikke kvalifikasjoner, noe Svare kaller for *ettervirkningene* av den historiske arbeidsfordelingen mellom kjønnene. Mennene i studien blir blant annet ofte satt til å utføre tunge løft og tilskrevet tekniske ferdigheter. Han observerte dessuten at kvinnene inntok en slags overoppsynsposisjon der de overvåket sine mannlige kollegaer, noe Svare omtaler som *den kvinnelige pekefinger*. Svare

⁵ Antall mannlige sykepleiere i Storbritannia er på 8,7 prosent og det er kun 3,1 i USA og Canada (Evans, 1997).

viser også til at det ble en uenighet blant de kvinnelige og mannlige pleierne omkring hvordan god omsorg skulle defineres, og i studien var det flere menn som mener at kvinnene bruker for mye tid til å stelle pasienter og for liten tid til å holde orden på avdelingen.

Tidligere forskning har også pekt på at mannlige sykepleiere ser ut til å vise omsorg på mer maskuline måter. Pullen og Simpsons (2009) britiske intervjustudie av mannlige sykepleiere og førskolelærere viser at menn differensierer og atskiller sine ferdigheter med kvinnene, spesielt når det gjelder det emosjonelle arbeidet. I studien fremkommer det at menn utfører omsorg på en mer løsrevet måte, ved blant annet å være mer rasjonelle og dominerende enn kvinnene. Forskerne påpeker at de mannlige sykepleierne og førskolelærerne bruker en form for retorikk der de fremstår mer kompetente enn deres kvinnelige kollegaer, og uttrykker en maskulin omsorgsrolle ved å benytte seg av forskjellene mellom hvordan menn og kvinner utfører arbeidsoppgaver. Pullen og Simpson mener derfor de mannlige sykepleierne gjør arbeidsoppgavene og omsorgsoppgaver på måter som anses å være mer passende for menn.

Kristin Jordal har skrevet en artikkel som baserer seg på hennes intervjustudie av norske mannlige sykepleierstudenter, «*Jeg vil bli en forbaska god sykepleier*» (2011). Artikkelen løfter særlig frem beretningene til to av de mannlige sykepleierstudentene i studien og måten de vektlegger handlekraft, fagkunnskap, tillitt og ekthet som sentrale og viktige kjennetegn ved det de oppfatter som en god sykepleier. Ved hjelp av narrativ analyse viser Jordal hvordan studentene former historier som er i tråd med den historisk sett feminint formede omsorgstradisjonen i sykepleierfaget, samtidig som de opprettholder profesjonsidentitet som mann. I sine fortellinger om erfaringer fra gode sykepleiehandlinger peker studentene ut episoder som viser at mannlige sykepleiere kan «fikse» nærmest alle typer pasienter. Jordal mener derfor de mannlige sykepleierstudentene former maskuline versjoner av den feminint formede barmhjertighets- og omsorgsdiskursen i faget. Dette mener hun vitner til at etniske norske mannlige sykepleierstudenter finner rom til å utvikle egen profesjonsidentitet i tråd med hvem de er og hvem de vil være innenfor sykepleierfagets feminint formede barmhjertighets- og omsorgstradisjon.

Det er også foretatt studier som viser at menn ekskluderes fra sentrale områder i ytelsen av omsorg. Jonas Debesays artikkel *Etnisitet og kjønn i hjemmesykepleien* (2011) viser at mannlige pleiere hyppigere enn de kvinnelige blir avvist av pasienter, spesielt av pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn. Debesay mener at bakgrunnen kan ligge pleie- og omsorgsarbeidets kvinnelige profil. Når pasientene foretrekker kvinnelige hjelpere og

hjemmetjenesten godtar dette, mener Debesay at er dette er med på å vedlikeholde kjønne forestillinger om sykepleie, noe han mener er med på å undergrave selvfølelsen og anerkjennelsen til menn i pleieyrkene.

Likende peker Harding, North og Perkins (2008) på at stell og fysisk berøring er spesielt komplisert for menn. I en diskursanalyse fra intervjumateriale av mannlige sykepleiere fra New Zealand viser forskerne at fysisk berøring er problematisk for menn på grunn av diskursen som har normalisert kvinners bruk av berøring som omsorg, men seksualisert menns berøring. De mannlige sykepleierne i studien bruker ulike strategier for å unngå misforståelser. Bruk av humor for å oppnå tillit ser spesielt ut til å være en fremtredende strategi. Forskerne peker på paradokset der disse beskyttelsesstrategiene bidrar til å distansere dem fra pasientene, noe som viser kompleksiteten i skjæringspunktene det er mellom kjønn, pleie og omsorg.

2.3.2 Distanseringsstrategier

Tidligere forskning viser at menn gjør maskulinitet ved å konstruere grenser der de skiller seg fra det kvinnelige flertallet. Betegnelsen «escaping from the body» blir gjerne betraktet som en distanseringsstrategi, og innebærer at menn tar avstand seg fra feminine aspekter ved yrket, spesielt pleieaspektene (Kvande, 2002). Elin Kvandes (2002) studie er basert på et norsk prosjekt hvor det ble dannet nye organisasjonsformer og administrative strukturer innenfor en kvinnedominert helseorganisasjon i offentlig sektor. Her undersøker hun hvordan ulike maskuliniteter konstrueres i den kvinnedominerte arbeidskonteksten. Resultatene viser blant annet at flere av de mannlige sykepleierne tok lederstillingene som ble opprettet i prosjektet, noe Kvande mener viser at menn ønsker seg vekk fra pleieaspektene i yrket så fort de har mulighet. Dette tolker Kvande som en måte for menn å gjøre maskulinitet på.

Bente Abrahamsens (2004) norske studie viser at denne «escaping from the body»-prosessen også synes å eksistere blant kvinnelige sykepleiere. Målet med studien var å identifisere ulike konstruksjoner for maskuliniteter, og Abrahamsen fulgte ferdig utdannede sykepleiere gjennom 20 år. Resultatene viser at mannlige sykepleiere svært ofte starter sin karriere på sykehusavdelinger, men over tid finner en økende andel menn mer kjønntypiske arbeidsfelt. Det var liten forskjell mellom menn og kvinner som inntar lederstillinger de første årene etter sykepleierutdannelsen. Hun stiller seg derfor undrende til om denne distanseringsprosessen muligens bør betraktes som mer kjønnsuavhengig. Etter 20 år var likevel andelen mannlige

sykepleiere i lederstillinger opp mot 70 prosent, mens kun 40 prosent av kvinnene hadde lederstillinger. Nesten alle de mannlige sykepleierne i studien jobbet fulltid og flere hadde også søkt områder utenfor helsesektoren der lønnen var høyere. Abrahamsen peker på at menn og kvinner går over i lederstillinger med ulike interesser. Kvinner ser ut til å forlate sengepostavdelinger fordi det er krevende og mye skiftarbeid, mens hun mener mennene forlater slike avdelinger som følge av mange intime pleieoppgaver. Ved å følge sykepleiere over en 20-årsperiode viser Abrahamsen altså at lederskap og familieforsørgerrollen fremtrer som viktige faktorer hos mannlige sykepleiers konstruksjoner av maskulinitet.

En annen distanseringsstrategi som tidligere forskning har pekt på er diskursiv maskulinisering av sykepleiefaget. I Simpsons (2005) studie av menn i kvinneedominerte yrker intervjuet hun mannlige sykepleiere, kabinansatte, bibliotekarer og førskolelærere i Storbritannia. Selv om informantene i studien var fornøyde med karrierevalget mener Simpson de bruker ulike strategier for å redusere faren for å bli negativt stereotypisert av andre. En av strategiene er å gi minimal og til dels uklar informasjon. For eksempel, en mannlig kreftsykepleier bruker å fortelle fremmede at han jobber med kreftveldigdom. En annen strategi var å vektlegge maskuline egenskaper av jobben. Blant annet nedtoner mennene i studien aspektene av jobben som er forbundet med kvinner og fremhever egenskapene som er mer forbundet med menn og maskulinitet. Simpson mener den tredje strategien går ut på å spesialisere seg innenfor områder som er mer forbundet med maskuline ferdigheter. For eksempel, flertallet av de mannlige sykepleierne som ble intervjuet hadde valgt maskuline spesialiteter innenfor yrket, som psykiatri og akuttisykepleie. Simpson mener det kan tyde på at det oppstår spenninger for menn i kvinneedominerte yrker der de på den ene siden opplever høy grad av jobbtilfredshet, mens de på den andre siden bruker ulike strategier for å håndtere negative stereotypisering.

Floge og Merrills (1986) utførte en observasjons- og intervjustudie av sykepleiere og leger på to sykehus i USA. Forskerne undersøkte virkningene av tokenism blant de to underrepresenterte gruppene, de kvinnelige legene og de mannlige sykepleierstudentene, på sykehuset. Tokenism er et begrep hentet fra Rosabeth M. Kanter (1977) som forklarer hvordan det å være sterkt underrepresentert innebærer en ekstra synlighet og oppmerksomhet, en blir et symbol eller tegn (token) på sitt kjønn. Kanter bruker token-begrepet blant kvinnelige ansatte i en mannsdominert organisasjon for å bidra til å synliggjøre bestemte karakteristikk som forbindes med minoritetsposisjonen. Hun identifiserer tre ulike tendenser til

tokens-situasjonen som genererer spesielle forhold for minoritetsgruppen, og som assosieres med kjønnssegregerende dynamikker: *Synlighet, kontrast og assimilering*.⁶ Floge og Merrill (1986) viser i deres studie at alle disse tre virkningene av tokenism også eksisterer av underrepresenterte profesjoner på sykehus. De mannlige sykepleierne ble blant annet ekskludert fra de kvinnelige sykepleiernes sosiale nettverk, samtidig som de i større grad enn kvinnene (også i større grad enn de kvinnelige legene) ble inkludert blant de mannlige legenes nettverk. Forskerne observerte også at de de mannlige sykepleierne, i større grad enn kvinner ble tildelt mer ansvar og ble ansett som mere autoritative enn kvinnene. Floge og Merrill mener derfor menn (de mannlige sykepleierne) har mer positivt utbytte av å være tokens enn hva kvinner (de kvinnelige legene) har.

2.3.3 Maskuline områder

Flere studier peker på at mannlige sykepleiere søker seg vekk fra pleieaspekter innenfor sykepleierprofesjonen, og inn i områder som psykiatri, anestesi, ambulanse, akuttmottak, intensiv og lederstillinger, ofte omtalt som *maskuline øyer* (Abrahamsen, 2004; Bakken, 2004, Kvande, 2002, Karlsen, 2011;2012). Pedagog og tidligere sykepleier Runar Bakken har gitt ut flere bøker om menn i sykepleieryrket. Bøkene er ikke empirisk forankret, men Bakken bruker egne erfaringer som sykepleier. I boken *Modermordet* (2001) og esseyen *Mann i ingenmannsland* (2004) reflekterer han rundt sykepleieryrkets historie og kultur, og strekker sterke forbindelser mellom sykepleierprofesjonen og det «kvinnelige» og «husmoderlige». Begge bøkene gir et ganske dramatisk og negativt bilde av hvordan det er å være mannlig norsk sykepleier. Bakken (2004) lager et skille mellom *vekstomsorg* og *vedlikeholdsomsorg*.⁷ Vekstomsorg betrakter Bakken som områder hvor sykdommer kan lokaliseres og årsaksforklares knyttet til vitale organer, og områder hvor det ofte står mellom liv og død. Mindre spesialiserte sengepostavdelinger på sykehus og kommunale helsetjenester, som hjemmesykepleie og sykehjem, betrakter Bakken som vedlikeholdsomsorg. Han trekker frem kulturelle forestillinger om menn og kvinner, og mener sykepleieryrket ofte oppfattes ensbetydende med å være kvinne, og viser videre hvordan forholdene for menn er uutholdelige i vedlikeholdsomsorgen. Inspirert av blant annet Bourdieu, mener Bakken at menn ikke i samme grad som kvinnene er i besittelse av den implisitte og tause

⁶ For utfyllende informasjon om begrepet tokenism, se Kanters artikkel *Some Effects of Proportions on Group Life: Skewed Sex Ratios and Responses to Token Women* (1977).

⁷ Bakken (2004) kaller vekstomsorg også for «maskuline øyer».

omsorgshabitusen, og at menn må konsentrere seg om direkte fra erfaringsbaserte ferdigheter og den vitenskapelige kunnskapen. Derfor mener han at menn er avhengig av arbeidsområder som i større grad er preget av vekstomsorg og «maskuline øyer». Han mener mannlige sykepleieres søking til disse områdene er et uttrykk for at de ønsker seg vekk fra områder hvor det ikke er behov for kulturbetinget kvinnelig omsorgskompetanse. De maskuline øyene kreves snarere en kulturbetinget teknisk kompetanse, en kompetanse knyttet til den mannlige habitus og dermed en kompetanse mer tilegnet for menn (Bakken, 2004).

Empiriske studier har pekt på liknende forhold. I en komparativ studie av norske mannlige sykepleiere og ingeniører viser Hilde Karlsen (2012) at menn som forlater sykepleie ofte finner bedre lønnet arbeid og mer på linje med hegemoniske maskulinitetsidealer. Studien viser også at mannlige sykepleiere tjener bedre ved å forlate offentlig sektor enn hva ingeniørene gjør. Hun mener årsaken til at menn forlater sykepleie kan skyldes oppmuntring fra kollegaer og andre overordnede til å søke mere «mandige» stillinger. Karlsen peker også på at menn muligens går over i mer administrative stillinger som følge av negative erfaringer fra å være et synlig mindretall (tokens) i den kvinnedominerte sykepleierprofesjonen, og at menn opplevde å bli stigmatisert for å gjøre stereotypisk kvinnearbeid.

Hilde Karlsen har også undersøkt mannlige sykepleierstudenter angående denne tematikken. I artikkelen *Kompleks maskulinitet i et kvinnedominert studium* (2011) sammenlikner hun mannlige sykepleierstudenters og ingeniørstudenters forventninger til videre karriere. Hun undersøker hvorvidt det i størst grad er en «ny» eller en «tradisjonell» maskulinitetsform som råder blant norske menn i kvinnedominerte studier når det gjelder holdninger til arbeid og familie. Der fremkommer det at mannlige sykepleierstudenter deler mange av de mannlige ingeniørstudentenes karriereorientering. Mannlige sykepleierstudenter forventer dessuten i høyere grad enn de mannlige ingeniørene å innta lederstillinger, og forventer i mindre grad å jobbe deltid, og å splitte karriere og familie, enn sine kvinnelige medstudenter. De mannlige sykepleierstudentene forventer også å bruke mindre tid på familie og barn enn hva ingeniørstudentene gjør. Funnene blant de mannlige sykepleierstudentene er derfor i tråd med en tradisjonell maskulin arbeidstilknytning. Karlsen mener dette kan indikere på at fremtidige kjønnsforskjeller i sykepleieres karriere kan skimtes allerede i studietiden.

Videre viser tidligere forskning at det synes å eksistere skjulte karrieremuligheter for menn i mannsdominerte yrker i form av forfremmelse, ofte omtalt som *glassheisen*. Hultins (2003)

svenske kvantitative studie ønsket å undersøke hvordan menns og kvinners karrieremuligheter påvirkes av det kjønnssegregerende arbeidsmarkedet. Resultatene viser at menn som jobber i typiske kvinneyrker (som sykepleieryrket) har mye større sjanse for forfremmelse enn sine kvinnelige kollegaer. Dette mener Hultin indikerer viktigheten av å ikke ta det for gitt at integrering av menn i kvinnedominerte yrker nødvendigvis bidrar til kjønnsnøytralitet. Tilsvarende fremkom i Kvandes (2002) studie, som jeg tidligere har omtalt, viser at den såkalte glassheisen også er fremtredende i Norge. Da nye lederstillinger ble opprettet i prosjektet Kvande studerte var det sterke tendenser til at mannlige sykepleiere inntok disse stillingene. I kraft av å være mann ble de mannlige sykepleierne ansett å passe mer inn i lederroller. De ser også ut til å være mer karriereorienterte og ambisiøse enn sine kvinnelige kollegaer. Kvande mener derfor at mannlige sykepleiere *gjør* maskulinitet ved å bevege seg mot lederstillinger og dermed konstruerer de maskulinitet i relasjon til kjente bilder av hegemonisk maskulinitet.

Oppsummering

I dette kapittelet har jeg gjort rede for oppgavens teoretiske forankring. Her ble det presentert kjønnssteoretiske perspektiver hvor jeg viste hvordan oppgaven er forankret i en samfunnsvitenskapelig forståelse av kjønn. Jeg viste hvordan maskulinitet her forstås som noe som spilles ut, formes og gjøres i samspill med samfunnets strukturelle betingelser. I samme delkapittel viste jeg til hvordan historiske endringer i kjønnsforståelsen, og hvordan disse har bidratt til at menn i dag blant annet skal holde følelsene tilbake, være disiplinerte og fysisk sterke. Videre redegjorde jeg kort for hva maskulinitetsforskning går ut på, forskningen denne oppgaven er en del av. Deretter ble de de kjønnssteoretiske analysebegrepene som jeg har brukt i analysene presentert, og ved gjennomgangen av begrepene ble det gitt eksempler på hvilke deler av oppgaven de kan bidra til å belyse. Avslutningsvis viste jeg til deler av den eksisterende forskningen på feltet jeg beveger meg i.

3 Metodiske valg og refleksjoner

I dette kapittelet vil det redegjøres for hvordan det empiriske materiale i denne oppgaven har blitt til og hvilke metodiske valg som er tatt underveis i forskningsprosessen. Aller først vil jeg begrunne valg av metode for kunnskapsinnhenting og hvilke betingelser dette setter for oppgaven. Deretter redegjør jeg for hvordan det empiriske materialet er skapt, der jeg presenterer samtlige ledd i datainnsamlingen. Videre vil jeg diskutere min for forståelse som sykepleier og forskningsetiske overveielser knyttet til dette prosjektet. Til slutt redegjøres det for hvordan jeg har analysert materialet og hvorvidt funn i oppgaven kan overføres til andre sammenhenger.

3.1 Kvalitativ metode

Valg av metode styres etter *hva* som skal studeres (Repstad, 1998). I denne oppgaven er jeg interessert i hvilke normer for maskuliniteter som uttrykkes av menn i norsk sykepleierutdanning, og hva dette kan si om forholdet mellom maskulinitet og sykepleie i Norge. Jeg vil at oppgaven skal kunne lede til økt kunnskap om hvordan maskulinitet praktiseres i ulike kontekster innenfor sykepleierutdanningen. Jeg ønsker å bidra til dette ved å gå i dybden og på den måten forsøke å forstå fenomenet i sin kompleksitet og sin naturlige sammenheng. Prosjektet mitt har ikke til hensikt å se etter hyppigheter, antall og utbredelse, men snarere hva meningsinnholdet i hva det å være mannlig sykepleierstudent handler om. For tilegning av slik kunnskap kreves det benyttelse av kvalitativ metode.

3.1.1 Hvorfor kvalitativ metode?

Ofte skilles det mellom kvalitativ og kvantitativ forskningsmetoder. Disse metodene fremstår ofte som entydige innenfor samfunnsforskningen. I kvantitative metoder fokuserer man ofte på utbredelse og forklaringer av et eller flere fenomener, mens man i kvalitativ forskning søker å oppnå forståelse på bakgrunn av fyldig data om personer og situasjoner (Thagaard, 2003). Metodene skilles også i omfang av avstanden en har til materialet. Mens man med kvalitativ forskningstilnærming ofte har mer nærhet til dem man forsker «på» basert på åpen samhandling mellom informant og forsker, har man med kvantitativ metode en større avstand til respondentene (Thagaard, 2003). Dette gjør at datamaterialet i kvalitativ forskning oftest genereres i form av tekst framfor tall, som bidrar til at kvalitativ forskning ofte er en induktiv

eksplorerende og empiridrevet fremgangsmåte, snarere enn en deduktiv teori- og hypotesedrevet fremgangsmåte (Tjora, 2012).

Flere kritiserer slike sterke skiller mellom kvalitativ og kvantitativ metode. Haavind (2000) mener kontrasteringen er uheldig fordi den ofte tas for bokstavelig. Hun understreker at *alle* forskningsmetoder er kvalitative og kvantitative, men at innslagene av kvantifisering varierer. For å unngå den konkurrerende kontrasteringen bruker Haavind heller «fortolkende metode» som betegnelse for kvalitativ metode. Liknende skriver Tjora (2012) at de matematisk baserte analysemetodene innenfor kvantitativ forskning riktignok er mer objektiv og kvantifiserende, men tolkningen av resultatene i kvantitativ forskning er avhengig av teoriene og perspektivene som forskeren anvender. Videre inneholder også kvalitative forskning svært ofte innslag av kvantifisering. Ofte beskriver kvalitative forskere omfanget av hva som presenteres med bruk av «mange av informantene» eller «flere av informantene» (Repstad, 2007). Dessuten samarbeider ofte disse to metodene med hverandre for å få mest mulig informasjon om det aktuelle feltet. For eksempel, ofte brukes kvalitative metoder som eksplorerende mens kvantitative spørreundersøkelser tilføyes i etterkant og på bakgrunn av den eksplorerende undersøkelsen (Repstad, 2007).

I forbindelse med min oppgave har jeg hentet betydelig inspirasjon, drivkraft og kunnskap fra tidligere kvantitativ forskning som er utført på dette feltet. I henhold til problemstillingen denne oppgaven bygger på er likevel kvalitativ metode best egnet. Hvilke normer for maskuliniteter mannlige sykepleierstudenter uttrykker og hva dette kan si om forholdet mellom maskulinitet og sykepleie i Norge, lar seg vanskelig undersøke kvantitativt. Jeg mener at kvalitativ metode med bruk av intervju gav mulighet for meg og informanten til sammen å danne mening utfra utrykte opplevelser og forventninger i samtalen, noe et (kvantitativt) spørreskjema med påførte svaralternativer ikke ville gitt tilgang til.

3.1.2 Hvorfor intervju?

Innenfor kvalitativ metode benyttes det ulike former for kunnskapsinnhenting. Avhengig av hva slags kunnskap en ønsker å tilegne seg blir deltagende observasjon, tekstanalyse eller en kombinasjon av disse, også hyppig brukt som kvalitative forskningsmetoder. I mitt prosjekt har jeg valgt å bruke intervju som metode, noe det er det flere grunner til. For det første gir intervju mulighet til at informantene kan reflektere rundt deres erfaringer og beskrive disse på måter som de selv synes er passende for intervjuet. For det andre gir intervju mulighet for

meg å undersøke hvordan informantene konstruerer og uttrykker ulike normer for maskulinitet innenfor sykepleierutdanningen og privatliv. Jeg anser derfor intervju som en spesiell brukbar metode for å samle data om kjønnsforestillinger og hvordan kjønn gjøres i sosiale sammenhenger som selvfølge.

Tekstanalyse og deltagende observasjon hadde gitt meg en annen type informasjon. I henhold til oppgavens formål mener jeg intervju har fortrinnet av at informanten får reflektere rundt egen situasjon i høyere grad enn dersom han blir observert og stilles spørsmål i en sosial setting med flere involvert. Innenfor samfunnsforskningen innebærer bruk av intervju en aktiv produksjon av data som ikke hadde eksistert uten forskerens intervensjon (Thagaard, 2003). Dette står i kontrast til deltagende observasjon og tekstanalyse der dataproduksjonen i større grad preges av å gjøre aktiviteter som eksisterer uavhengig av forskerens tilstedeværelse. Deltagende observasjon kunne muligens fanget opp sider ved min problemstilling fordi den i stor grad gir tilgang til menneskenes sosiale samhandling og daglige aktiviteter (Fangen, 2010), men i denne oppgaven er jeg imidlertid ikke interessert i de faktiske sosiale prosessene. Jeg er mer interessert i de sosiale rammene og normene slik de oppleves av den gruppen jeg studerer og dermed kan fanges opp gjennom personlige intervjuer. Bruk av tekstanalyse som metode hadde også muligens fanget opp deler av problemstillingen, men tekstanalyse ville ikke gitt tilgang til dialog mellom meg og informantene, og gir ofte indirekte og annenhånds informasjon (Repstad, 2007). Jeg hadde dermed fått en annen type informasjon enn de sosiale forholdene og den subjektive meningsskapingen som skjer i det feltet jeg er interessert i.

3.1.3 Intervju som sosial interaksjon

Dette prosjektet hviler på en sosialkonstruktivistisk tilnærming, noe som setter visse betingelser for hvordan datamaterialet skal forstås. Generelt er hensikten med intervju å gjenspeile subjektive erfaringer hos enkeltindividet (Kvale & Brinkmann, 2009). Sosialkonstruktivismen erstatter imidlertid det sterke fokuset på enkeltindividets meningskonstruksjoner med *relasjonen*, og derfor kommer også interaksjonen mellom intervjuer og intervjupersonene sterkere i fokus. Ambisjonen med kvalitativ forskning fra et konstruktivistisk ståsted er altså å undersøke meningsproduksjon som den sosiale verden skapes gjennom (Thagaard, 2003). På den måten utfordres den mer tradisjonelle forestillingen

om at det er mulig for forskeren å opprettholde en utenforposisjon i forhold til hva som studeres (Hydén, 2000).

De metodologiske konsekvensene av dette er at intervjuet må forstås som en *sosial interaksjon*, altså et resultat av en mellommenneskelig prosess. Hva som blir sagt i intervjuet er en del av den sosiale interaksjonen mellom forsker og informant. Intervjuer og informant jobber sammen for at informanten skal kunne formulere sine erfaringer i ord. Informantenes responser påvirkes av hvordan intervjueren fremstår, som personlige egenskaper og ytre kjennetegn som kjønn, alder og sosial bakgrunn (Hydén, 2000). Samtidig har også intervjueren oppfatninger av informanten som også har betydning for hvordan intervjuet blir til (Thagaard, 2003). Hvordan de mannlige sykepleierstudentene uttrykker normer for maskuliniteter er med andre ord influert av min tilstedeværelse og mine spørsmål.

Når jeg hviler meg på et sosialkonstruktivistisk perspektiv er jeg altså en viktig del i medskapingen av data og vil påvirke utfallet av intervjuene. Det er umulig å gi noe sikkert svar på hvordan jeg, mine kjennetegn, min atferd og holdninger påvirket datamateriale jeg fikk, men jeg mener det er viktig å ha et reflektert forhold til. I den forbindelse vil jeg i analysekapittelet ofte og der jeg ser det hensiktsmessig vise til spørsmål jeg stilte i forkant av sitatet det vises til. Ideelt sett burde foregående temaer vi hadde snakket om også nevnes, men dette hadde blitt altfor omfattende og uoversiktlig. For å markere at jeg er en synlig deltaker har jeg valgt å kalle intervjuene i analysekapittelet for *intervjusamtaler*, nettopp for å påpeke at materiale er et produkt som er skapt mellom de mannlige sykepleierstudentene og meg. I henhold til dette kan intervjusamtalene jeg har utført forstås som en samtale der informantene og jeg sammen konstruerer fortellinger om informantenes virkelighet. Intervjuet vil ikke formidle erfaringer fra en ytre, objektiv verden, men heller kontekstbundet beskrivelser fordi de former i relasjon mellom meg og informanten. Det finnes ingen virkelighet som jeg ønsker å «avdekke», snarere ville jeg at informantene skulle bruke egne tankesett, eller diskurser, til å snakke om sykepleierutdanningen, og fortolke sine opplevelser og forventninger for å sammen skape mening.

3.2 Datainnsamlingen

I dette avsnittet vil det redegjøres for hvordan det empiriske materialet for oppgaven er blitt til og ulike refleksjoner knyttet til informasjonsinnhenting. Datainnsamlingen strakk seg over høsten 2013 og består av intervjusamtaler med ni tredjeårs mannlige etnisk norske sykepleierstudenter.

3.2.1 Utvalg

Utgangspunktet for utvalget var at informantene skulle kunne bidra til å skape kunnskap om mitt prosjekt og belyse spørsmålene jeg hadde. Informantene er derfor strategisk utvalgt i henhold til problemstillingen (jf. Thagaard, 2003), og på bakgrunn av to inklusjonskriterier: at de er menn og at de er tredje års sykepleierstudenter. Som følge av at sykepleierutdanningene i Norge har forskjellig studieoppløp og praksisfordeling valgte jeg å rekruttere studenter fra to høyskoler for å få mer spredning i utvalget. Jeg ønsket å intervjuer tredjeårs studenter for å kunne få mest mulig informasjon om erfaringer knyttet til studiet generelt.

At jeg ønsket sykepleierstudenter og ikke ferdig utdannet sykepleiere var et gjennomtenkt valg, noe det er flere grunner til. For det første er sykepleierstudenter i en periode av livet der de kommer i kontakt med sykepleierverden for første gang. Muligens begynner de å vurdere deres kjønnsidentitet til feltet og danner seg tydelige tanker og spørsmål om hva en «god sykepleier» er. For det andre, ved å intervjuer sykepleierstudenter får man en annen innsikt i hvilke forventninger de stiller seg til videre karriere. Hvordan en uttrykker forventninger kan skille seg fra hvordan en fremstiller erfaringer, noe som bidro til at ferdig utdannede sykepleiere ble ekskludert.

Jeg hadde ikke gjort meg opp en mening om informantene skulle være hetero- eller homoseksuelle. Som jeg vil komme tilbake til under forforståelse er min erfaring at de fleste mannlige sykepleiere er heteroseksuelle. Jeg fikk ikke inntrykk av at noen av informantene var homoseksuelle, men stilte jeg heller ikke spørsmål om dette under intervjuet. Når det er sagt, mitt mål med denne oppgaven er jo ikke å finne den «perfekte tradisjonelle maskulinitetsformen» og hvordan denne gjøres i sykepleierutdanningen. Jeg vil se etter normer for maskuliniteter med en forståelse av maskulinitet som ideelt sett kan spilles ut av både homo- og heteroseksuelle, og både av menn og kvinner.

3.2.2 Rekruttering og informanter

Rekrutteringen av informantene ble gjort med hjelp fra høyskolene. Jeg sendte mail med forespørsel til studiekonsulenter ved tre høyskoler som underviser sykepleie på Østlandet, hvorav to av skolene viste interesse. I forhold til rekruttering var jeg også opptatt av at høyskolene ikke selv skulle plukke ut informanter til studien. Jeg har en antakelse om at de da ville valgt «ideelle» informanter. I mitt prosjekt ønsker jeg heller at utvelgingen skal være mest mulig randomisert og at ingen føler seg tvunget til å delta. Jeg utarbeidet et informasjonsskriv om mitt prosjekt⁸ som studiekonsulentene videresendte til samtlige aktuelle studenter på deres høyskole, totalt 101 tredjeårs mannlige sykepleierstudenter. Derfra kunne interesserte informanter ta kontakt med meg. Tolv studenter viste interesse, men av ulike grunner falt fire av disse fra. Én informant ble rekruttert spontant ved at han viste interesse etter at jeg hadde intervjuet medstudenten hans.

Intervjuene ble foretatt fortløpende gjennom høsten 2013. Alle intervjuene var individuelle (en-til-en-samtale) og ble utført på forhåndsreserverte grupperom ved de ulike høyskolene. Det var viktig for meg å ikke kjenne mennene jeg skulle intervju. Selv om jeg til en viss grad ville at intervjuene skulle være nokså uformelle, tror jeg det å intervju en person man kjenner fra før ville gjort det vanskelig å få den kunnskapen jeg ønsker med dette prosjektet. Jeg har en antagelse om at mye da ville blitt tatt for gitt og/eller ført til at informanten ekskluderte ting det er vanskelig å prate om. Videre mener jeg det hadde blitt vanskelig i etterkant å betrakte en intervjutranskripsjon når en har ytre bånd til personen i teksten, noe som kunne gitt problemer med å holde analytisk avstand. Dette frarådes dessuten også i metodelitteraturen på grunn av lojalitetsbånd eller avhengighetsbånd som kan «forstyrre» forskningen (Repstad, 2007).

Ni mannlige tredjeårs sykepleierstudenter er som sagt med i denne oppgaven. Alle er etnisk norske nordmenn. De kom fra ulike deler av landet, men på intervjutidspunktet bodde alle på Østlandet. Jeg har anonymisert i form av fiktive navn og har kaller dem Amund, Bjørnar, Carl, Emil, Geir, Daniel, Ørjan, Torbjørn og Per. Å gi informantene andre navn mener jeg gjør det lettere for meg, men også for leseren å holde orden på hvem som sa hva. Samtlige informanter er i tjueårene, foruten Carl som er 40-årene.

⁸ Se vedlegg I

Antall informanter var ikke planlagt på forhånd. En retningslinje innenfor kvalitativ forskning er at antall informanter ikke bør være større enn at det lar seg gjennomføre dyptpløyende analyser. Videre betraktes gjerne utvalget tilstrekkelig stort når det har nådd et punkt der flere «enheter» ikke synes å gi ytterligere forståelse av fenomenene som studeres, et såkalt metningspunkt (Thagaard, 2003). Allerede etter tredje intervju så jeg flere tendenser som gikk igjen, og etter å ha foretatt ni intervjuer opplevde jeg at materiale hadde nådd metningspunktet. Dette er dessuten en masteroppgave, med normert tid på et år, og jeg mener det også det var viktig å ta i betraktning at prosjektet lot seg gjennomføre med gode dyptgående analyser.

3.2.3 Gjennomføring av intervjusamtalene

I forkant av intervjuene hadde jeg utarbeidet en intervjuguide med temaer og aktuelle spørsmål som jeg ønsket svar på.⁹ Jeg brukte derfor forskningsdesignet som ofte omtales *semistrukturert intervju*. Et semistrukturert intervju er verken en åpen samtale eller et lukket spørreskjema, men utføres i samsvar med en intervjuguide som sirkler innom forslag til tema og spørsmål (Kvale & Brinkmann, 2009). Det var godt å kunne hvile seg på intervjuguiden for å unngå at viktig informasjon ble tapt. Under intervjusamtalene var jeg likevel opptatt av å ikke «låse» meg til intervjuguiden, og ved flere tilfeller ble intervjuguiden tatt bort når interessante emner oppstod underveis i samtalen. Bruk av semistrukturert intervjuguide mener jeg ga intervjuet større fleksibilitet og en mer uformell samtale mellom meg og informantene. Det ga med andre ord både informantene (og meg) bedre mulighet til å uttrykke seg fritt og ustrukturert, uten at mine forhåndsdefinerte spørsmål ble avgjørende for informasjonsinnhenting.

I forkant av intervjuene hadde jeg lest meg opp på metodelitteratur med hensyn til strategier innenfor kvalitativt forskningsintervju. De første par minuttene i et forskningsintervju er avgjørende, og det er viktig at intervjusituasjonen skaper tillit slik at informanten kan åpne som temaene for prosjektet (Kvale & Brinkmann, 2009). Jeg hadde med twist og farris som jeg tilbydde informantene og som stod fremme under intervjuet. Formålet med dette var å skape en trygg og fortrolig atmosfære, og en god stemning slik at informantene kunne føle seg komfortable. Dessuten var jeg klar over at ved flere tilfeller kom informantene rett fra forelesning, så tanken med sjokoladen var også at det skulle gi dem litt energi. Intervjuet ble

⁹ Se vedlegg II

introdusert med en brifing. Jeg startet hvert intervju med å presentere meg selv og prosjektet. Deretter gjennomgikk jeg samtykkeskrivet¹⁰ og påpekte min taushetsplikt, anonymiseringen i oppgaven, informert samtykke og retten til når som helst å trekke seg fra intervjuet og prosjektet (jf. Kvale & Brinkmann, 2009). Videre ba jeg om tillatelse til å benytte båndopptaker, noe samtlige informanter godtok. Ved bruk av båndopptaker fikk jeg bedre muligheter til å konsentrere meg om hva som ble sagt og følge opp med spørsmål.

For å skape tillitt og fortrolighet startet jeg med en slags oppvarming med spørsmål som er enkle å svare på. Videre stilte jeg spørsmål som i større grad inviterte til refleksjon og fyldigere svar. For å åpne for slike type svar forsøkte jeg bevisst å ikke «legge ord i munnen» på informanten eller forstyrre på andre måter, noe jeg flinkere på etter hvert. I de første intervjuene var jeg bekymret for at det skulle bli stille og jeg hadde tendens til å nærmest avbryte informantene. Etterhvert opplevde jeg at denne lille stillheten tvert imot oppmuntret dem til å fortsette å snakke. For å fremme refleksjon og fyldige svar er det også en strategi innenfor kvalitativt intervju å stille oppfølgingsspørsmål (Kvale & Brinkmann, 2009). Dette forsøkte jeg ved å vise interesse i form av nikk eller smil, eller «mm» «aha». Når informantene omtalte temaer som fanget min interesse stilte jeg inngående spørsmål der jeg oppfordret informanten til å uttale seg mer om dette og eventuelt komme med eksempler (Jf. Kvale & Brinkmann, 2009). Avslutningsvis stilte jeg spørsmål om de hadde noe mer å tilføye enn hva som hadde kommet frem under samtalen. I noen tilfeller kom det frem interessante utsagn her som ble viktige for analysearbeidet. Til slutt stilte jeg spørsmål om å få lov til å ta kontakt dersom jeg hadde spørsmål i etterkant. Dette godtok samtlige informanter, men er noe jeg ikke har hatt behov for.

Intervjuenes varighet varierte fra 30 til 90 minutter, men de fleste var rundt 45 minutter. Da hadde vi gått gjennom stort sett alle delene i intervjuguiden, men rekkefølgen på spørsmålene varierte i henhold til temaene som fortløpende ble tatt opp i samtalen. Intervjuene ble som regel utført en dag av gangen, med ett unntak. På en dag, og med få minutters avbrekk, foretok jeg to intervjuer. Dette var spesielt krevende, og er heller ikke anbefalt innenfor metodelitteratur (jf. Kvale & Brinkmann, 2009). Det er krevende å holde intervjuer, holde seg konsentrert og interessert i hva som blir sagt, noe jeg slet med under det andre intervjuet den dagen. I retrospekt ville jeg nok også avtalt en dag med informantene der de ikke hadde hatt forelesning hele dagen i forkant. De fleste informantene kom som sagt rett fra forelesning.

¹⁰ Se vedlegg III

3.2.4 Ung kvinne intervjuer ung mann

Målet med intervjuene var å etablere empirisk materiale som kunne gi kunnskap om menns opplevelse av sykepleierutdanningen, og mer spesifikt hvordan normer for maskulinitet uttrykkes. At en kvinne intervjuer en mann om temaer som omhandler kjønn og deres «kvinnelig» studievalg mener jeg utvilsomt kan rettes utfordringer mot. At vi i intervjurelasjonen i tillegg svært ofte var jevnaldrende øker min antakelse om dette. Forskerens kjønn og alder er blant ytre kjennetegn som har betydning for hvordan intervjuet forløper (Thagaard, 2003). Det er mange og til dels motstridende oppfatninger om betydninger forskerens kjønn har i intervjusituasjonen, der noen blant annet mener at intervjuet får mest symmetri når intervjuer og informant er av samme kjønn. I stedet for å gå ut ifra at likt kjønn forstår hverandre bedre, mener Haavind (2000) det snarere foreligger en intersubjektivitet som bryter med denne ideen. Intersubjektiviteten gjør det mulig å se forskjeller ved at samtalen kan løfte frem hva som ellers ville vært gjemt bak selvfølgelighetenes felleskap. I tråd med Haavind tror ikke jeg heller at menn nødvendigvis er bedre egnet til å intervju menn (og motsatt), men jeg tror det likevel er viktig å ha et reflektert forhold til dette. Jeg vil videre diskutere tre forhold hvor jeg, mitt kjønn og min alder, kan ha påvirket informantene og dermed materialet mitt.

For det første mener jeg at det å være jevnaldrende kan ha medvirket til at intervjuet ble mer uformelt enn hva det kanskje hadde vært dersom jeg var eldre enn informantene. Informantene virket veldig avslappet og flere ganger fikk jeg opplevelsen av at intervjuet var en samtale mellom to bekjente, snarere enn et formelt, høytidelig forskningsintervju. At intervjurelasjonen var preget av symmetri mener jeg kan ha styrket materialet mitt mer enn en svakhet, noe jeg mener bidro til en gjensidig respekt snarere av at en dominerte samtalen.

For det andre kan intervjuet få preg av kjønnsdikotomisering. Det innebærer at informanten fremhever at forsker og informant er av forskjellige kjønn, og utnytter dikotomiseringen til å styrke egen maskulinitet (Thagaard, 2003). For eksempel, informantene kan ha antakelser om at jeg hadde et kritisk utgangspunkt og derfor fått behov for å fremheve egen maskulinitet. I flere sammenhenger opplevde jeg at informantene hadde behov å påpeke sitt kjønn, som for eksempel «jeg er jo mann» og «vi gutta». Dette trenger nødvendigvis ikke være en ulempe ettersom målet med denne oppgaven å søke etter normer for maskuliniteter. Likevel kan det å fremheve egen maskulinitet ha kommet sterkere til uttrykk i intervjuene enn hva som er tilfelle i sykepleierkonteksten. Dette hadde jeg reflektert over på forhånd, noe jeg fant hjelp i

av Haavind (2000). Hun mener at dersom formålet er kunnskap om det relasjonelle ved kjønn er dette vanskelig å få tak i ved å snakke om forskjeller, noe som i større grad kan gi opphav til «idealsvar». I stedet for å stille direkte og avgrensede spørsmål om kjønn, mener Haavind man bør utforske betydninger av kjønn mer indirekte, noe som vil gi mer relevante og pålitelige data. I tråd med Haavinds anbefalinger var jeg under intervjuet opptatt av å ikke stille eksplisitte spørsmål rettet mot informantenes maskulinitet og kjønn. Ved heller å speide etter «kjønnsgjøring» og maskulinitet vevd inn i informantenes egne beskrivelser, mener jeg i større grad gjorde det mulig å fange opp hvordan kjønn muligens er en del av deres subjektive meningsverden.¹¹

For det tredje, en forsker av motsatt kjønn kan bruke sin posisjon som utenforstående til å stille spørsmål ved det som tas for gitt av personer med samme kjønn (Thagaard, 2003). Som «utenforstående» kvinne har jeg mulighet til å innhente informasjon som en mannlig intervjuer i større grad muligens ville ta for gitt, eller som informanten ville tatt for gitt at han hadde kjennskap til. Samtidig vil intervjuforholdet, når det er preget av to personer av samme kjønn, trolig gi intervjuer mer informasjon om sider som informanten bare ønsker å dele med andre menn (Thagaard, 2003). Det kan derfor tenkes at en mannlig intervjuer muligens hadde fått mer sensitiv informasjon som de mannlige sykepleierstudentene kun ønsket å dele med andre menn.

3.2.5 Transkriberingsprosessen

Å transkribere innebærer å klargjøre intervjumateriale for analyse (Kvale & Brinkmann, 2009). I mitt tilfelle krevde dette å transkribere de muntlige lydopptakene til skriftlig tekst. Transkriberingsprosessen foregikk underveis og etter hvert intervju. Jeg spilte av korte deler av lydopptaket om gangen, og skrev ned ord for ord. Å transkribere alle intervjuene selv dannet et godt grunnlag for å holde orden på intervjuene (og informantene). Dette var en veldig tidskrevende prosess, men også svært lærerikt.

Kvale og Brinkmann (2009) betrakter et forskningsintervju som et håndverk som blant annet læres gjennom transkriberingen. Ved å lytte til meg selv og hvordan jeg fremstod under intervjuene lærte jeg mye som jeg tok med meg til neste intervju. For eksempel, som jeg var inne på tidligere hadde jeg en tendens i begynnelsen til å avbryte informanten i første intervju,

¹¹ De eksplisitte spørsmålene rettet mot kjønn (jf. Intervjuguiden) be stilt avslutningsvis i intervjusamtalene.

noe jeg først oppdaget da jeg kom hjem og transkriberte. Dette tok jeg lærdom av i mitt andre intervju og ble jeg flinkere til å lytte. Under transkriberingsprosessen kom det også frem temaer jeg hadde «overhørt» tidligere og som jeg mener jeg burde fulgt opp. Slik type etterpåklokskap forsøkte jeg også å ta med meg videre. Likevel sitter jeg igjen med flere temaer jeg mener jeg burde fulgt opp bedre, selv etter siste intervju.

Intervjuene ble transkribert fortløpende, som regel samme dag eller i løpet av et par dager etter intervjuet. Deretter slettet jeg lydopptaket. Kvale og Brinkmann (2009) mener det ikke finnes noen sann, objektiv oversettelse fra muntlig til skriftlig form. I tråd med min forståelse av at intervjuet ses på som en samtale var jeg opptatt av å transkribere ordrett, men med visse unntak. Jeg unnlot å transkribere responser som «mm», «aha», «akkurat», osv, når jeg ikke anså det relevant for å få frem meningsinnholdet. I tilfeller der informantene hadde dialekt overførte jeg den muntlige talen til bokmål fordi dialekter lar seg vanskelig gjøres om til en skriftlig skriftform. Videre utelot jeg navn som fremkom under intervjuet (også navn på institusjoner) med tanke på konfidensialitet. Datamaterialet for øvrig er overført fra muntlig til skriftlig tekst så godt det lar seg gjøre. Blant annet har jeg inkludert pauser («...»), latter (ler), nølinger, tenker («hm») og brukt kursiv ved uttrykk eller ord som ble fremhevet. Det er ifølge metodelitteraturen viktig å ha et reflektert forhold til transkriberingen. Dersom man tar bort slike uttrykk risikerer man å konstruere et helt annet bilde enn det opprinnelige og kan få et helt annet uttrykk av det aktuelle temaet (Kvale & Brinkmann, 2009).

Transkriberingsmateriale i sin helhet består i overkant av 120 sider. Selv om jeg under transkriberingen var opptatt av mest mulig ordrett overføring, presenterer jeg i analysekapittelet (noen ganger) en revidert versjon av transkriberingen. Ordrett sitering kan ofte bli oppfattet som krenkende for informantene ettersom det er stor forskjell på muntlig tale og skriftlig tekst (jf. Kvale & Brinkmann, 2009). Mitt inntrykk av informantene var at de var svært velformulerte menn, men i det transkriberte materiale fremstår de nærmest som ufornuftige. Å gjøre om setningene mener jeg derfor bidrar til å ivareta informantenes integritet. Dette danner dessuten et mer forståelig bilde for leseren.

3.3 Forforståelse

I artikkelen *Analytiske retningslinjer ved empiriske studier av kjønnede betydninger* skriver Hanna Haavind (2000) om forforståelsens betydning i jakten på kjønnede betydninger. Hun mener en forsker aldri er en objektiv eller nøytral person, men preges alltid av kunnskapen en har til feltet fra før. Derfor er det teoretiske rammeverket avgjørende for å overskride hva en har tenkt tidligere. Haavind mener likevel forhåndsoppfatninger om hva en vil finne kan være nyttig for tolkningene. Blant annet skriver hun at den opprinnelige forforståelsen blir mer raffinert og spesifisert, og kan bli modifisert eller eventuelt forkastet.

Mine erfaringer fra feltet jeg beveger meg i strekker seg fra fem år. Det er kun to år siden jeg selv var sykepleierstudent. I et kull på overkant av hundre studenter var det kun syv menn. Alle var etnisk norske og i tjueårene. Jeg husker å betrakte dem som svært engasjerte i utdanningen, både i undervisningen og sosialt sett. Dessuten virket sykepleierutdanningen for dem et svært reflektert valg. Flere hadde erfaringer fra ambulanse og utenlandske øvelser fra militæret, noe de også ønsket å bruke utdannelsen til. Til tross for at de hadde valgt en kvinnedominert utdanning, er min erfaring at svært mange sykepleierstudenter er muskuløse, tøffe, heterofile og «ordentlige menn».

Som sykepleier de to siste årene har jeg jobbet på en sykehusavdeling med en sterk overvekt av kvinner. Kun tre ansatte er av mannlig kjønn, inkludert avdelingslederen. Jeg har kjent på at vi tenker litt ulikt. I mine øyne er de mannlige sykepleierne på denne avdelingen mer tekniske enn kvinnene. Ved flere tilfeller når jeg som sykepleier er på vei til å utføre en prosedyre har en mannlig sykepleier overtatt, nettopp fordi han selv ønsket å utføre prosedyren. Samtidig hender det at jeg blir tildelt pasienter som ikke ønsker en mannlig sykepleier. Det har også hendt at vi må «bytte lister» fordi pasientene mislikte mannlige sykepleiere, noe pasientene begrunnet med at de er for «harde» i talen. Jeg har også merket meg at kjønnsbalansen er svært forskjellig og basert på hvilken avdeling en jobber i. Svært ofte møter jeg mannlige sykepleiere fra akuttmottaket, intensiv og ambulansepersonell. Dette har vært med på at jeg stiller meg undrende til hvorfor det kun er tre mannlige ansatte på «min» avdeling, mens kjønnsbalansen i visse andre områder på sykehuset er bedre.

Det er viktig å ha et reflektert forhold til hvordan ens egen virkelighetsoppfatning gjør at en ser noe, men er blinde for andre (Tjora, 2012). Ikke bare har denne forforståelsen vært en drivkraft for min interesse til feltet jeg i denne oppgaven skriver om, men har nok også

bevisst og ubevisst preget analysearbeidet, noe som kan ha bidratt til at jeg har oversett viktige deler av materialet. Teoriene som presentert i forrige kapittel er med meg for å overskride hva jeg har tenkt tidligere (jf. Haavind, 2000), samtidig er jo også disse teoriene hentet fra meg og måten jeg har lest mitt materiale på. Under delkapittelet om analyseprosessen vil jeg derfor vise til hvordan jeg har analysert materiale for å motvirke at analysene kun reproducerer egen forforståelse.

3.4 Forskningsetiske overveielser

Alle prosjekter som elektronisk behandler personopplysninger er meldepliktige. Mitt prosjekt ble meldt inn til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) høsten 2013 og i forkant av intervjuene. Den tette kontakten som ofte oppstår mellom forsker og informant stiller spesielle krav til forskerens etiske ansvar. Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH, 2006) har utformet forskningsetiske retningslinjer i form av flere punkter som gir grunnregler knyttet til mulige konsekvenser med forskningsprosjekter. Det er særlig tre av disse punktene som jeg mener er aktuelle for denne oppgaven.

Informert samtykke må foreligge i ethvert forskningsprosjekt og handler om at informanten skal ha kontroll over egen deltagelse. Dette innebærer at han er informert og deltar frivillig, noe som er basert på at informanten har kontroll over opplysningene han velger å dele med andre. Videre innebærer dette rett til kjennskap om formålet med undersøkelsen og hovedtrekkene i prosjektet, og retten til å trekke seg når som helst under intervjuet og på ethvert tidspunkt frem til prosjektslutt (NESH, 2006). I forkant av intervjuene hadde alle aktuelle kandidater fått informasjonsskriv om prosjektet fra sin studiekonsulent. Deretter sendte interesserte informanter mail eller melding på mobil til meg, noe jeg mener sikret kravet på frivillig deltakelse. En informant ble rekruttert i forbindelse med intervju av hans medstudent, men også her var det informanten som tok kontakt med meg og ikke motsatt. I forkant av hvert intervju ble samtykkeerklæringen gjennomlest. Problemstillingen på dette tidspunktet er revidert i etterkant, men jeg mener likevel den faller innunder rammene jeg la for prosjektet. Som følge av fleksibiliteten som preger kvalitative studier er det vanskelig å gi informasjon om hvordan prosjektet vil utvikle seg (Thagaard, 2003). Det lot seg vanskelig forutse hvilke analyser jeg kom til å gjøre i forkant av prosjektet, noe som henger sammen med at jeg på daværende tidspunkt ikke var klar over hva slags materiale jeg satt igjen med.

Kravet om *konfidensialitet* innebærer at informanten har rett på at informasjonen de gir blir behandlet fortrolig, og at forskeren må hindre bruk og formidling av informasjon som kan skade informantene (NESH, 2006). I mitt prosjekt er alle informantene anonymisert og tillagt fiktive navn. Anonymiseringen har likevel vært vanskeligere enn først antatt. Det er ikke så mange mannlige sykepleierstudenter på Østlandet, spesielt sammenliknet med kvinnelige studenter. Dersom jeg tillegger ekstrainformasjon, som tidligere utdanning eller tidligere arbeid, er risikoen for gjenkjenning svært stor. Jeg har derfor valgt å gi minst mulig tilleggsinformasjon. I tråd med konfidensialitetskravet ble alle lydopptakene slettet etter transkriberingen, og intervjutranskripsjonene vil slettes etter gjennomføring av muntlig eksamen tilknyttet dette prosjektet. I tilfeller hvor informantene brukte spesifikke navn på praksisområder ble det ikke transkribert, men heller skrevet «sykehjem», «sykehus» osv. Det er kun jeg som har hatt innsyn i det samlede materiale, med unntak av visse utklipp som er sendt til veileder og utklipp som jeg brukte under analysekurs i utdanningen. Videre ønsker jeg å understreke at jeg betrakter materialet mitt som lite sensitivt, da det ikke fremkommer sårbare sitater rettet mot sykdom og helse.

Det siste prinsippet som jeg vil løfte frem for etisk forsvarlig forskningspraksis er *krav om å unngå belastninger* for den det forskes på. Dette punktet stiller krav til forskeren om å beskytte deltagernes integritet gjennom hele forskningsprosjektet (NESH, 2006). En strategi jeg brukte for å overholde dette var å hele veien stille meg selv spørsmål om jeg *bør* bruke denne informasjonen. Likevel stiller jeg meg fortsatt uviss om at det presenterte materiale kan virke fremmedgjørende og krenkende for informantene. Et interessant spørsmål i denne sammenheng er hvor stor analytisk frihet jeg kan ta meg uten å bryte med de forskningsetiske retningslinjene. Hva om informantene leser oppgaven og føler seg misforstått og sviktet? Det er et stort ansvar å ha tilgang til andres fortellinger og å bruke disse i analysesammenheng. Denne «makten» bør brukes på best mulig måte. Likevel er det mine tolkninger og det finnes ingen garanti for at informantene ville gått god for disse. Jeg må derfor balansere mellom å sørge for å respektere informantene og ikke utsette de for krenkelser på den ene siden, og på den andre siden tolke og utvikle økt kunnskap.

3.5 Analyseprosessen

Analyseprosessen har foregått gjennom hele prosjektet og i samtlige ledd. For eksempel, oppfølgingsspørsmålene under intervjuet ble utviklet på bakgrunn av tolkninger av hva informantene sa. Et annet eksempel er at det oppstod sterke tendenser allerede etter de første intervjuene som dannet grunnlag for spørsmålene i de andre intervjuene. Empiren som jeg satt igjen med etter intervjurundene, har gjort at jeg har endret og tilføyet teoretiske retninger. Å presentere hele denne analyseprosessen i sin mest oppriktige form ville gitt en usystematisk fremstilling. I denne runddansen er det en progresjon fra en åpen tilnærming tilknyttet det innsamlede materiale til den mer avgrensede fordypningen som presenteres i neste kapittel.

Når det gjelder analyseprosessen etter intervjurundene har dette vært en krevende og langstrekkelig prosess, men også svært lærerikt. I første omgang leste jeg intervjutranskripsjonene igjen og igjen, og skrev ned tanker og refleksjoner i en loggbok. Datamaterialet består som sagt av over 120-siders transkribert materiale, og som følge av en semistrukturert intervjuguide fremstod datamaterialet ganske kaotisk. Først begynte jeg å systematisere intervjumaterialet etter motivasjon, erfaring og forventninger. Jeg var inspirert av Tove Thagaards (2003) temaanalyse, og motivasjon, erfaring og forventninger ble videre kategorier som jeg forsøkte å sammenlikne. Dette gav meg en svært god oversikt over materialet. Halvveis i gang med matrisene opplevde jeg likevel at temaanalyse nærmest gjorde materialet mitt kvantitativt sammenliknbart, og at sitatene fra informantene ble løsrevet fra sin opprinnelige form der det særegne og spesielle med materiale ble utelatt.

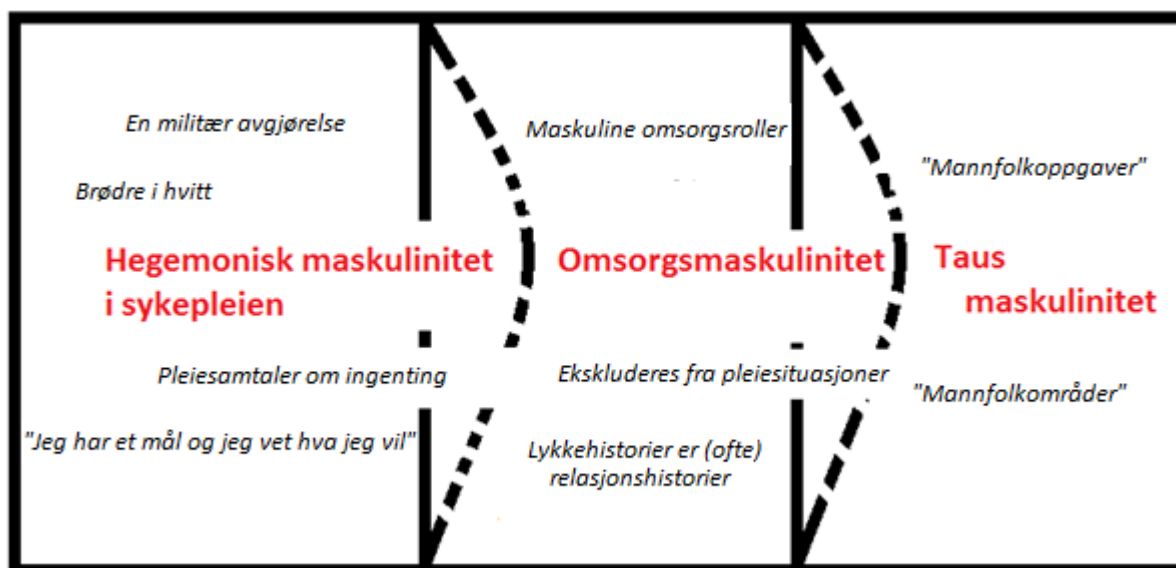
Jeg valgte derfor videre å analysere mer induktivt, hvor jeg likevel lette aktivt etter sitater og segmenter som passet Connells (1995) fire former for maskuliniteter. På dette tidspunktet opplevde jeg imidlertid at Connells maskulinitetsteori kom til kort. Som jeg vil vise i analysekapittelet fremstilte informantene mange omsorgsorienterte handlinger, og ved å kun støtte meg på Connell opplevde jeg at viktige deler av materiale ble utelatt. Etter et tips ble jeg inspirert av Scott og Lymans (1968) artikkel *Accounts*. Der presenterer de en analysemetode som kan brukes til å bygge bro over avstanden mellom handlinger og forklaringer. Den bygger på nøytraliseringsteknikker som bidrar til å forklare unormal atferd og minimere distansen mellom handlinger og normer. Den bidrar med andre ord til å fange opp sosialt aksepterte unnskyldninger og rettferdighetsgjøringer som nøytraliserer unormale handlinger som uttrykkes i intervjuer. Igjen så jeg på materiale med «nye briller» og lette etter

slike nøytraliseringsteknikker. Den fanget opp viktige deler av empirien, men utelatte også flere og viktige tendenser som ikke hadde noe med rettferdighetsforklaringer å gjøre, og som var vel så viktige i jakten på normer for maskuliniteter. Et vendepunkt ble analysemetoden til sosiologen Aksel Tjoras i hans bok *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (2012), nemlig Stegvis-deduktiv-induktiv metode.

3.5.1 Stegvis-deduktiv-induktiv metode

Aksel Tjoras (2012) *stegvis-deduktiv-induktive analysemetode* mener jeg fanger opp ulike sider av min empiri på best mulig måte. Metoden går ut på å begynne induktivt i empirien for så å la teorier spille inn mot slutten av prosessen. Tjora skiller bestemt mellom koding og kategorisering. I første omgang leste jeg med «nye briller» gjennom transkriberingsmaterialet, og lette aktivt og induktivt i materialet etter ord og uttrykk som fanget min oppmerksomhet. Dette ble totalt 121 tekstnære koder som kun var utviklet fra mine analysedata og som kun omfattet hva informantene sa, og ikke hva de snakket om. Videre kategoriserte jeg disse kodene etter hva jeg anså relevant for problemstillingen i grupper. Flere av de tekstnære kodene ble på dette tidspunktet utelatt. Ut fra denne prosessen satt jeg igjen med ni hovedtemaer. Hovedtemaene strukturerer funnene/resultatdelen av undersøkelsen (Tjora, 2012), og det er først på dette tidspunktet at jeg hentet frem Connells (1995) maskulinitetsteori og West & Zimmermans (1987) «doing gender»-perspektiv. Det var også på dette tidspunktet jeg opplevde behovet for nye analysebegreper, som for eksempel homososialitet.

Ut fra hovedtemaene og teoriene dannet jeg videre tre typologier som er i tråd med Tjoras (2012) analysemetode. En typologi er en skjematisk sammenstilling av ulike analytiske kategorier, fenomener eller funn (Tjora, 2012). Nedenfor presenteres det en skjematisk fremstilling av mine tre typologier som er funnene i min oppgave og hovedtemaene tilknyttet disse:



Jeg har valgt å kalle typologiene for *hegemonisk maskulinitet*, *omsorgsmaskulinitet* og *taus maskulinitet*. Disse typologiene er som sagt utarbeidet fra empirien og representerer de ulike normene for maskulinitet som ifølge mine analyser uttrykkes av de mannlige sykepleierstudentene i denne studien. Jeg vil understreke at typologiene overlapper hverandre og er ikke er gjensidig utelukkende, noe jeg har forsøkt å illustrere ovenfor. Hver enkelt informant uttrykker ulike former for maskuliniteter, og én informant vil derfor ikke kun befinne seg i én typologi, men i flere. *Hva* som samlet sett kom fram i intervjuene står med andre ord sterkere i denne studiens analyser enn eksakt *hvem* som sa hva. Dette er sammenfallende med mitt teoretiske rammeverk der jeg hviler meg på en forståelse om at kjønn er noe som praktiseres og gjøres, og hvor grenseoppgangene mellom ulike former for kjønn (her, maskulinitet) kan være flytende og ustabile.

3.5.2 Overførbarhet

Før vi beveger oss over i analysene vil jeg kort diskutere om funnene fra studien er overførbare til andre sammenhenger. I kvalitative undersøkelser snakker en gjerne om overføring av kunnskap snarere enn generaliseringer av funn. Overførbarhet innebærer at kunnskapen som utvikles i studien også kan være relevant i andre situasjoner og utover det enkelte prosjektet (Thagaard, 2003). I forbindelse med denne oppgaven er overførbarhet preget av hvorvidt jeg har lyktes i å etablere typologier som kan ha kunnskapsmessig verdi i andre kontekster.

For å overføre mine typologier til andre undersøkelser, mener jeg spesielt det er to ting som er viktige å understreke. For det første er det viktig å påpeke at informantene tok kontakt med *meg* via mail og at de ikke ble valgt ut. Det kan derfor tenkes at de mannlige sykepleierstudenter i denne oppgaven har et sterkere behov for å bryte med tradisjonelle normer i sykepleierutdanningen, enn om informantene hadde blitt rekruttert tilfeldig, noe som kunne gitt oppgav til andre funn. For det andre har jeg vært «på leting etter maskuliniteter» fra starten av. Spesielt Connells maskulinitetsteori (1995) og West og Zimmermans (1987) «doing gender»-perspektiv har fulgt meg hele veien, noe jeg mener har vært avgjørende for funnene mine. Med samme materiale kunne andre teoretiske perspektiver og begreper gitt opphav til andre funn. I tillegg er det viktig at disse funnene er hentet fra bestemte kontekster og jeg anser dem som kontekstbundet til tid og sted. Dette er i tråd med min sosialkonstruktivistiske teoretiske rammeverk der jeg hviler meg på en forståelse om at kunnskap om mennesker ikke er absolutte, men vil variere i tid og rom (jf. Thagaard, 2003).

Oppsummering

I dette kapittelet har jeg gått gjennom metodiske valg og refleksjoner knyttet til forskningsprosessen. Jeg startet med å redegjøre for og begrunne de metodiske valgene jeg har tatt med tanke på innsamling av empirisk data til denne undersøkelsens problemstilling. Videre viste jeg trinn for trinn hvordan datainnsamlingen har foregått og reflekterte rundt disse forholdene. Ut fra et perspektiv hvor intervjuet forstås som et resultat av en mellommenneskelig prosess, diskuterte jeg betydningen av at jeg som intervjuer er ung kvinne og informanten er ung mann. Videre viste jeg til min forforståelse og reflekterte rundt betydningen av denne, spesielt med tanke på hvordan den kan ha preget mine analyser. Deretter redegjorde jeg for forskningsetiske overveielser knyttet til dette prosjektet. Å presentere analyseprosessen i sin mest oppriktige form ville gitt en usystematisk fremstilling, men jeg presenterte likevel de ulike analysemetodene jeg har vekslet mellom i dette prosjektet. Jeg brukte stegvis-induktiv-deduktiv analysemetode hvor jeg analyserte induktivt og videre dannet typologier ut fra hovedtemaene fra kategoriseringsprosessen. Selv om analysene hovedsakelig er inspirert av Tjoras (2012) metode, har også bevisst eller ubevisst de andre analysemetodene som jeg presenterte påvirket mine analyser. Til slutt tok jeg for meg aktuelle faktorer med tanke på oppgavens og typologienes overførbarhet til andre sammenhenger.

4 Hegemonisk maskulinitet

Den nåværende aksepterte hegemoniske maskuliniteten i vestlig samfunn er ifølge Connell (2005) hvite, tøffe, heteroseksuelle menn med økonomisk suksess på arbeidsmarkedet. Innenfor sykepleierfaget fremmes denne maskulinitetsformen når mannlige sykepleiere velger mer actionpregede og administrative områder, som ofte krever videreutdanning og gir høyere lønn (Karlsen, 2011), såkalte vekstområder eller *maskuline øyer* (Bakken, 2004)¹².

Hegemonisk maskulinitet er her brukt som typologi for å fange opp sitater og segmenter fra intervjusamtalene som minner om Connells (1995) definisjon av hegemonisk maskulinitet. I mitt materiale uttrykker de mannlige sykepleierstudentene klare tendenser som jeg mener fremmer hegemonisk maskulinitetsidealer. I særdeleshet tar de mannlige sykepleierstudentene avstand fra sykepleierforståelsen hvor omsorg, barmhjertighet og nestekjærlighet står sentralt, og gir sånn sett uttrykk som fremmer hegemonisk maskulinitet. I dette kapittelet og innunder denne typologien vil det redegjøres for ulike måter som jeg mener dette kommer fram på i mitt materiale.

4.1 En militær avgjørelse

Når en mann velger å utdanne seg til sykepleier er det på mange måter et uvanlig valg. Utdannelsen er i stor grad koblet til kvinner og regnes som et lavstatus- og lavtlønnsyrke (Bakken, 2004). Til tross for dette har noen menn, slik som informantene i denne oppgaven, valgt å studere sykepleie. I den forbindelse mener jeg det er relevant å se på hva som motiverte og inspirerte informantene til å studere sykepleie, og om de bruker noen «strategier» for å forklare sitt yrkesvalg. En svært sterk og fremtredende tendens i mitt materiale var å begrunne sitt studievalg med å ha hentet inspirasjon fra forsvaret:

Det var på en måte etter at jeg hadde vært i førstegangstjenesten. Og så den måten man jobber på. Så ble jeg veldig inspirert da til å gå den veien (Bjørnar).

Det var i militæret at jeg bestemte meg for å studere sykepleie. Det er veldig mange i militæret som finner ut at sykepleie er fint for det er mye av de sammen tingene som appellerer (Geir).

¹² Bakken (2004) mener dette er områder som psykiatri, lederstillinger, akuttmottak, ambulanse, anestesi og intensivavdelinger.

I militæret er det fysisk tunge øvelser og kjønnsfordelingen er ofte preget av en sterk mannsdominanse. Flere hadde vært i sanitetsbataljonen der øvelsene går ut på å behandle og forebygge skader og sykdom. Mange peker på de akuttmedisinske behandlingene, som førstehjelp, som inspirasjonskilder herfra. Flere av informantene hadde også hentet inspirasjon fra sykepleierne som var ansvarlig for disse øvelsene:

Forestillingene jeg hadde om sykepleie var ganske knyttet opp mot det jeg hadde lært og erfaringer jeg gjorde i forsvaret, i saniteten. Så det var ganske preget av det. For det var mange sykepleiere der. Befal da. Som var ansvarlig for å undervise. Så det var ganske basert på det inntrykket av dem da (Emil).

Jeg har studert tre år først. Så var jeg i militæret, i saniteten. Så det var egentlig sånn jeg fikk interesse for det. Jeg hadde ikke tenkt så mye på sykepleie før, men jeg synes førstehjelp og sånne ting var veldig interessant og det var ganske mange i forsvaret som var sykepleiere (Per).

Det kan virke som om sykepleierne i militæret og deres undervisning innenfor en slik kontekst dempet bildet om at sykepleie er et rent pleie- og omsorgsykke. Det at andre har valgt sykepleie før dem og bruker utdannelsen innenfor en maskulin orientering ser ut til være en sterk inspirasjonskilde for mange av de mannlige sykepleierstudentene i denne studien. Informantene sier ikke om disse var kvinner eller menn, noe som hadde vært interessant å vite mer om. Dersom sykepleierne i militæret var menn kan det tenkes at oppstod en form for homososial reproduksjon, som betegner tendensen til at personer som likner på hverandre, søker seg til eller rekrutteres til samme profesjon (Leseth & Solbrække, 2011). Homososial reproduksjon kunne i denne sammenheng forstås som at de mannlige sykepleierne i militæret var med på forsterke de mannlige sykepleierstudentenes identifikasjon og orientering mot sykepleieprofesjonen.

Flere av informantene i mitt materiale argumenterer for å ha startet sykepleierutdannelsen med et ønske om å bruke utdannelsen til å arbeide i militæret, og for noen er denne planen fortsatt reell:

Jeg har en spesiell interesse for akutt også er jeg veldig glad i militæret, så jeg kunne godt tenke meg tilbake dit (Geir).

Når jeg bestemte meg for å studere sykepleie kunne jeg tenkt meg å jobbe i militæret senere (Per).

En av planene er å gå tilbake til fast stilling i forsvaret som sykepleier (Bjørnar).

Som dette viser var beslutningen om å studere sykepleie med andre ord ikke nødvendigvis knyttet til et ønske om å jobbe i helsevesenet. Snarere ønsket flere seg tilbake til arbeidsoppgavene og det muligens mannsdominerte miljøet i militæret. Dette mener jeg gir et tydelig bilde av at menn som velger sykepleierutdanning ikke nødvendigvis er med på å løse opp i det kjønnssegregerte norske arbeidsmarkedet etter endt utdanning. Flere ønsker seg snarere *ut* av helsevesenet og er derfor med på å reproducere det allerede kjønnete arbeidsmarkedet i Norge. Som nevnt innledningsvis i denne oppgaven forsøker en å forstå og forklare det kjønnsdelte arbeidsmarkedet ved å ta utgangspunkt i to hovedperspektiver, tilbud- og etterspørselsforklaringer (Brekke & Reisel, 2012). De mannlige sykepleierstudentenes begrunnelse for å ønske seg tilbake til forsvaret ser ut til å være preget av et engasjement for arbeidsoppgavene som interesserte dem, og gir dermed uttrykk for en tilbudsforklaring.

Som følge av fysisk tunge øvelser og en sterk overvekt av menn fremstår militæret som et rådende område for maskulinitet. Det jeg vil diskutere videre er om det å begrunne sitt studievalg ved å henvise til et gjeldende område for maskulinitet kan være en «strategi» for å opprettholde en maskulin fasade? I den forbindelse vil jeg først trekke fram Kåre Heggen (2008) som mener at det er sammenheng mellom profesjonsvalg og studentens forståelse av seg selv:

Men profesjonskvalifisering handlar også om å identifisere seg med eit yrkesfelt og ein profesjon, og i tillegg å identifisere seg sjølv som profesjonell utøvar i dette feltet. Det handler om kven ein er og ønskjer å vere (Heggen, 2008, s. 321).

Identitetsarbeid foregår kontinuerlig og gjennom hele livet (Heggen, 2008). Identitet er dermed et resultat av enkeltelementer og hendelser, som oppvekst, oppdragelse, venner, skole og andre informasjonskilder. Dette er faktorer som påvirker et menneske på ulike måter, også til hva slags utdanning en velger. Videre er kjønnsidentitet også noe som skapes kontinuerlig og opprettholdes gjennom individers refleksive handlinger (Giddens, 1991). Yrkesvalg vil dermed være sentralt valg i menns forståelse av seg selv og hva det vil si å være mann. I tråd med Giddens identitetsforståelse som baserer seg på refleksive handlinger, mener jeg det at de mannlige sykepleierstudentene henviser til militæret både kan leses som argumenteringer for sitt yrkesvalg, men også en indirekte argumentering for sin kjønnsidentitet i det senmoderne samfunnet.

De mannlige sykepleierstudentene jeg har omtalt hittil ser ikke ut til å ha hentet inspirasjon fra en «typisk» sykepleier innenfor profesjonen. Inspirasjonen til å bli sykepleier ser snarere ut til å være hentet fra øvelsene og sykepleierne som arbeidet i militæret. Det å bruke maskuline konnotasjoner for å begrunne sitt yrkesvalg, eller bruke maskuline konnotasjoner til å begrunne sitt «feminine» yrkesvalg, mener jeg kan være en måte å legitimere yrkesvalget på. Jeg mener ikke å påstå at dette nødvendigvis var en bevisst måte informantene ønsket å fremstå på. For eksempel, det var flere av informantene som understrekte at de aldri hadde tenkt på sykepleie før militæret. Jeg mener likevel også å ha empiri som støtter opp det at militæret var en slags «strategi» for å opprettholde sin kjønnsidentitet som mann:

Jeg hadde tenkt på sykepleie før. Men det var jo gjennom å jobbe i saniteten at jeg bestemte meg for det da. Og det var litt av grunnen til at jeg tok den retningen i militæret også. For å se om det var noe jeg kunne tenke meg å gjøre videre (Amund).

Jeg hadde en lang runde med meg selv (..) Men jeg tror på en måte at det alltid har ligget litt bak der. Man må bli moden og eldre for å forstå hvor man ønsker å havne da (Bjørnar).

Jeg ble inspirert av erfaringene og øvelsene fra saniteten i forsvaret. (..) Men det tok veldig lang tid før jeg søkte sykepleien. Litt tilfeldigheter gjorde at jeg kom meg raskt ut i jobb etterpå (Carl).

Amund erkjenner å ha tenkt på sykepleie før, men bestemte seg først på bakgrunn av erfaringene fra militæret. Tilsvarende sa Bjørnar at han «hadde en lang runde med seg selv» før han begynte sykepleierutdanningen, og med tanke på at Carl var i 40-årene på intervju tidspunktet kan det tenkes at det har gått nærmest 20 år siden han først ble inspirert fra førstegangstjenesten til at han startet sykepleien. Selv om det er på vagt grunnlag, mener jeg det kan tolkes som om det å studere sykepleie ikke var et enkelt valg, noe som kan skyldes mulige eksisterende normer i kraft av hva som er passende og «riktig» studievalg for menn. Kanskje informantene synes det er mer legitimt å henvise til maskuline inspirasjonskilder, enn å beskrive sitt yrkesvalg som å være basert på omsorgsorienterte verdier, som eksempelvis å «hjelp andre»? Jeg mener med andre ord militæret ser ut til å bli brukt som en slags symbolfunksjon til å fremstå mer lik en kulturelt godkjent og gjenkjennelig maskulinitetsform.

Mannlighet kommer tydeligst frem i situasjoner hvor den blir problematisert, skriver Lorentzen (2006). Å holde fast ved at yrkesvalget var som følge av militæret, ønsker kanskje informantene å formidle at de er ordinære menn? Det å ha planlagt eller ha hatt en drøm om å bli sykepleier fra man var liten av, kunne gjort at man ville stått i fare for å bli umannliggjort. Mens ved å henvise til militærets mange akuttmedisinske øvelser og behandlinger, sykepleierne herfra og uttrykke et ønske om å jobbe som sykepleier i militæret etter sykepleierutdannelsen, tyder kanskje heller på at informantene ønsker å fremheve at valget stammer fra tradisjonelt forbundne maskulinitetsidealer. Med andre ord, det å ha tatt et kvinnedominert studievalg nøytraliseres ved å henvise til et rådende område for maskulinitet. Det er likevel viktig å understreke at yrkesvalg, maskulinitet eller koblingen mellom dem ikke er en entydig sak, og at noen av de mannlige sykepleierstudentene jeg intervjuet ikke begrunnet sitt studievalg med å ha hentet inspirasjon fra militæret. Jeg mener likevel at det er en overraskende sterk tendens til å fremstille sitt yrkesvalg som en maskulin valgstrategi de kan «leve med» som menn. Sagt litt annerledes gjøres maskulinitet ved å henvise til et hegemonisk område for maskulinitet.

4.2 «Jeg har et mål og jeg vet hva jeg vil»

Som nevnt innledningsvis har Norge et av de mest kjønnssegregerte arbeidsmarkedet av OECD-landene (Birkenlund og Petersen, 2010). Når det gjelder sykepleie ser det også ut til å være en form for kjønnssegregering innad i profesjonen der det fremkommer kjønnede forskjeller på hvor mannlige og kvinnelige sykepleiere velger å arbeide (Abrahamsen, 2004; Bakken, 2004). I den forbindelse vil jeg i dette avsnittet løfte frem informantenes planer for videre karriere. Klare tendenser i mitt materiale viser nemlig at informantene legger planer på måter som er i tråd med tradisjonelle normer for maskulinitet.

En fremtredende tendens i mitt materiale var at de mannlige sykepleierstudentenes studievalg var svært reflektert og basert på planer for videre karriere. Målet var ofte å jobbe innenfor såkalte «maskuline øyer», spesielt innenfor akuttmedisinske områder. Overskriften for dette avsnittet er tatt fra intervju samtalen med Amund, som utdypet det hele på følgende måte:

Jeg har et mål og jeg vet hva jeg vil. Det er den akuttmedisinske veien jeg velger, men i stedet for å ta ambulansefag så tar jeg sykepleien, fordi det gir bedre muligheter for videreutdanning (Amund).

Flere fremhevet liknende planer med utdannelsen:

Jeg har alltid hatt en plan videre med sykepleierutdanningen. Det er ikke sånn at jeg går sykepleie for å finne ut hva jeg skal gjøre. Planen er å jobbe med akuttsituasjoner (Bjørnar).

Jeg vil jobbe i luftforsvaret eller luftambulansen, men det er jo jobber som er et veldig nåløye å komme inn på. Derfor ser jeg for meg at jeg må jobbe litt som sykepleier først, og da blir det nok gjerne akuttmottak eller noe liknende (Ørjan).

Mitt felt er akuttsykepleie. Det er *der* jeg vil jobbe når jeg er ferdig (Geir).

En sterk tendens i mitt materiale var at informantene ønsket å arbeide innenfor akuttmedisinske områder i sykepleien. Det kan tyde på at fremtidige kjønnsforskjeller i sykepleierprofesjonen kan skimtes allerede i studietiden. I tråd med forrige delkapittel kommer det også frem her at mannlige sykepleierstudenter ikke nødvendigvis er med på å overvinne de kjønnede arbeidsområdene innad i sykepleierprofesjonen. Dette bryter med ønsket om å nedkjempe det kjønnssegregerende arbeidsmarkedet når flere menn velger utradisjonell studieretninger. Når en økt andel mannlige sykepleiere velger å jobbe innenfor akuttmedisinske områder, vil dette heller ikke bidra til å overvinne det økte behovet for helsepersonell i eldreomsorgen i nær fremtid.

Dette kan minne om funn i Karlsens (2011) komparative studie av mannlige sykepleierstudenter og mannlige ingeniørstudenter. Der fremkom det at mennene i begge studieretningene hadde forventninger om en tradisjonell maskulin arbeidstilknytning. De mannlige sykepleierstudentene hadde lavere forventninger enn sine kvinnelige medstudenter om å splitte sin tid mellom karriere og familie, og hadde høyere forventninger om å innta lederstillinger enn de mannlige ingeniørstudentene og de kvinnelige sykepleierstudentene. I lys av sitatene ovenfor mener jeg de mannlige sykepleierstudentene i min studie også ser ut til å uttrykke forventninger om en tradisjonell maskulin arbeidstilknytning etter endt utdanning.

De akuttmedisinske områdene i sykepleien er som sagt områder Runar Bakken (2004) betegner som vekstomsorg. Bakken mener menn er mer interessert i sykdommer som kan lokaliseres og årsaksforklares, knyttet til dramatikk og spenning. Andre deler av sykepleien, eksempelvis sykehjem, mener Bakken er et «uutholdelig» sted å være for menn fordi det er et sted hvor det nesten utelukkende er kvinner. Han sammenlikner som sagt slike områder som å være «Mann i ingenmannsland». Betegnelsen «Escaping from the body» blir også ofte brukt i den sammenheng, og er som sagt ment å fange opp det at mannlige sykepleiere beveger seg vekk fra pleieaspekter av arbeidet (Kvande, 2002). I sin norske studie av mannlige sykepleiere skriver Kvande at menn distanserer seg fra pleie- og omsorgsområder i sykepleien fordi det er så sterkt knyttet opp mot femininitet. Hun mener blant annet at mannlige sykepleiere *gjør* maskulinitet ved å distansere seg fra disse feminine aspektene.

Om informantene i min studie ønsket en akuttmedisinsk karriere som følge av pleieaspektene i andre områder av sykepleien, sier ikke min empiri si noe om. Det jeg likevel anser som interessant, og som forskning så vidt jeg vet ikke tidligere har pekt på, er at mine informanter har dette som en plan *før* studiestart og fremstiller dette målet som selve årsaken til at de ønsket å studere sykepleie. Dette står i kontrast til blant annet Abrahamsens (2004) norske kvantitative studie. Resultatene fra Abrahamsens studie viser at mannlige sykepleiere søker somatiske avdelinger etter endt utdanning, men at de *over tid* fant stillinger på mer kjønnsstypiske arbeidsområder.

Carl peker også på å ha en klar plan med sykepleierutdannelsen:

Jeg var veldig klar over før jeg begynte utdanningen hvor veien skulle gå. Jeg har en klar plan om å få jobb på en medisinsk avdeling, få to års praksis, og så videreutdanne meg. Da vil jeg spesialisere meg innen akutt eller intensivsykepleier, og da har jeg lyst å jobbe på båt (Carl).

Som jeg har vist er det å ha en klar plan med utdanningen svært fremtredende i mitt materiale. Jeg stiller meg derfor undrende til om mannlige sykepleierstudenter *må* ha et mål med utdannelsen? Med andre ord, kan det å ha et klart mål med utdannelsen være en maskulin valgstrategi, i tråd med forrige delkapittel, som legitimerer studievalget? Planene informantene i dette delkapittelet uttrykker mener jeg kan fungere som hva noen kaller for nøytraliseringsteknikker for å minimere diskrepansen mellom handlinger og forventninger (jf. Scott og Lyman, 1968). På tross av sitt utradisjonelle yrkesvalg, bygger nemlig flere av

informantene opp under tradisjonelle mannsroller. Det hadde derfor vært interessant og undersøkt om de kvinnelige sykepleierstudentene hadde kommet med tilsvarende planer med sitt studievalg. Det kan ikke min empiri si noe om, men i tråd med forrige delkapittel mener jeg snakket om planene for videre karriere kan forstås som en slags legitimeringsstrategi eller maskuliniseringsstrategi for yrkesvalget. Dersom vi holder fast en slik tankegang kan det se ut til at sykepleie i seg selv ikke tilfredsstiller hegemoniske normer, men at normene i større grad å innfris ved å tydeliggjøre maskuline planer med videre karriere.

Det jeg vil diskutere videre er hvordan disse målene uttrykkes og begrunnes. Med andre ord, *hvorfor* ønsker de mannlige sykepleierstudentene å jobbe innenfor akuttmedisin?

Jeg liker å mestre de utfordringene. Du gjør en oppgave som du forhåpentligvis mestrer, også har du gjort et tiltak som du *da* ser effekten av. Så det er vel å få utfordringer og mestre dem som er det viktigste for meg. Og plassen til det er på akuttmottak (Geir).

For jeg er interessert i de arbeidsoppgavene der jeg kan se hva som skal gjøres der og der. Der jeg kan se øyeblikkelige resultater. I tillegg har jeg alltid vært en type som ikke blir stressa og jobber godt under press, og er flink til å jobbe med hendene. Mer prosedyrer og sånne ting (Ørjan).

Begrunnelsene ser ut til å være preget av en genuin interesse for å «redde» pasienten. Det er en slags ekthet og inderlighet som kommer til uttrykk ved å virkelig ville noe i yrket. Jeg mener videre studentene snakker gjennom en maskulin diskurs med handlingsmønster som «utfordringer», «mestring», «resultater og «effekter», som gjerne gir bilder av «ordentlige» menn. Dette kan minne om hva Isaksen løfter frem som en gjeldende kulturell maskulinitetsmodell innenfor medisinsk kultur. I *Omsorgens pris* (2003) drøfter hun blant annet forholdet mellom prestisje, sykdommer og kjønn, der hun mener at den rådende maskuliniteten innenfor kirurgisk praksis er knyttet til ideer om risikovillige menn som mestrer utfordringer og dramatiske situasjoner. Selv om Isaksen knytter dette opp mot kirurger, mener jeg påstanden også kan kaste lys over hvordan Geir og Ørjan uttrykker sine begrunnelser for å ønske å jobbe med akuttmedisin. De ser altså ut til å bringe frem en kulturell maskulinitetsform som spilles ut i akuttsykepleie.

Det slår meg også hvordan disse argumentene også kan leses i lys av en *cure*-forståelse. I sine begrunnelser for å ønske å jobbe innenfor akuttmedisin tar de en tydelig avstand fra pleie av syke (care), og støtter seg snarere på et medisinsk/legeliknende (cure) handlingsmønster.

Dette kan minne om hvordan Runar Bakken (2001) diskuterer forholdet mellom Care og Cure ut fra et kulturelt perspektiv. Han mener skillet er en historisk sortering av det kvinnelige og det mannlige, og derunder sykepleie og medisin. Bakken mener mannlige sykepleier søker seg til områder som er mest mulig legeaktige, der arbeidsoppgavene er akutte og hvor det står om liv og død. Denne påstanden kan etter min mening kaste lys over hvordan Ørjan og Geir fremstiller sin begrunnelse for akuttmedisin.

I forbindelse med kulturelle gjenkjennelige maskulinitetsformer anser jeg Amunds utsagn som interessant. Da jeg stilte ham spørsmål om hva han trodde var årsaken til at så mange mannlige sykepleierstudenter ønsket å jobbe på akuttmedisinske områder, pekte han på kulturelle forbilder:

Mange av gutters forbilder er jo basert på actionhelter og gjerne da opp i mot militæret og actionfilmer. Og den sykepleien man finner der, er jo kun, eller ikke kun, men mye akuttmedisin. Det er klart at det da appellerer mer til menn. Det er jeg nok ikke i tvil om (Amund).

Som sagt mener Connell (1995) at hegemonisk maskulinitet er et slags kulturelt ideal, som også kan bringes frem av filmskuespillere. I lys av Connells maskulinitetsteori mener jeg det å trekke paralleller mellom actionhelter og akuttmedisin, som Amund gjør i sitatet ovenfor, forsterker bildet av at hegemonisk maskulinitet i sykepleien spilles ut i akuttmedisinske områder. I den forbindelse vil jeg trekke fram sosiologen Dag Album (1991) og hans norske studie av sykdommers prestisje blant leger, helsepersonell og medisinstudenter. Han viser at sykdommer som kan påvises gjennom objektive målbare funn og hvor en kan oppnå raske resultater skåret høyest. Dette er spesielt sykdommer i tilknytning til hjerne, hjerte og blod. Album mener dette skyldes at sykdommene er relatert til organer i kroppen som forbindes med yrkesgrupper med høy sosial status, og at det dermed eksisterer en form for «taus» hierarki innad i helsefagprofesjonene (Album, 1991 i Isaksen, 2003). I mitt materiale ses en liknende tendens til objektivisering og tilstrebing av raske resultater. Som vist i tidligere fremhevet sykepleierstudentene «tiltak som du *da* ser effekten av» og «øyeblikkelige resultater», noe jeg mener støtter opp under denne tolkningen. Bjørnar og Geir peker også på liknende forhold da jeg stilte spørsmål om hvordan de så for seg å bli som sykepleier:

(..) Jeg er nok veldig mye trukket mot det akutte og livreddende førstehjelp, og det å kunne opprettholde vitale tegn og på en måte sørge for det grunnleggende (..) Jeg kan

nok til tider være veldig konkret og sånn – sånn – sånn skal gjøres, så ferdig behandlet (Bjørnar).

Jeg vil bli han som, når det kommer et problem, så er jeg «to go to guy». Jeg vil være den som, når alle andre stresser sinnsykt. Ikke bare fordi det er travelt, men fordi det er helt krise, så vil jeg være den rolige. Det er den typen jeg vil bli. Han som når alle andre ikke aner hva de skal gjøre i en situasjon, så kan jeg det (Geir).

Hovedtendensen i mitt materiale når det gjelder planer for videre karriere ser dermed ut til å være sammenfallene med tidligere norsk forskning som viser at mannlige sykepleiere i større grad finner arbeid som er mer på linje med hegemoniske maskuline idealer (Abrahamsen, 2004; Karlsen, 2012). Dette er med på å reprodusere de allerede kjønnssegregerte arbeidsområder innad i sykepleierprofesjonen. I begrunnelsene for å ønske en karriere innenfor akuttmedisinske områder mener jeg en kan ane konturer av helteaktige menn som ønsker å mestre dramatiske og utfordrende situasjoner. Dette handlingsmønstret og områdene det pekes på, knyttes gjerne til en rådende maskulinitetsform (Isaksen, 2003), og er tilknyttet høy prestisje blant helsepersonell (Album, 1991). Det er likevel ikke alle informantene i min studie som fremmer slike maskuline planer for videre karriere, noe jeg vil komme tilbake til senere. Sett i lys av analysene i dette avsnittet, mener jeg likevel det ser ut til at mannlige sykepleierstudenter *gjør* maskulinitet ved å fremme maskuline planer for videre karriere. Dette understøtter mine analyser så langt om at en form for hegemonisk maskulinitet står nokså sterkt blant mannlige sykepleierstudenter.

4.3 Brødre i hvitt

Informantene i denne studien er i utgangspunktet det man kaller for grenseoverskridere. Begrepet grenseoverskridere blir gjerne brukt om personer som har krysset grensen mellom det mannlige og det kvinnelige slik den er blitt trukket i vår kultur. Dette gjelder ikke bare mellom mannlige og kvinnelige arbeidsoppgaver eller arbeidsområder, men også mellom det kvinnelige og det mannlige i mer generell forstand (Svare, 2009). I forbindelse med denne oppgaven er de mannlige sykepleierstudentene grenseoverskridere fordi de har gjort et utradisjonelt studievalg og beveget seg over i kvinnelige siden av grensen. Hvilken betydning hadde andre grenseoverskridere i denne sammenheng?

Når jeg stilte spørsmål om hvordan første dagen på sykepleierstudiet var, ga flere av informantene uttrykk for at de mannlige studentene «fant hverandre»:

Jeg fikk jo flere guttevenner med en gang. Gutta fant hverandre på en måte. Det gjorde vi og gutta holdt litt sammen (Torbjørn).

Jeg var jo med fra første stund og ble kjent med masse menn som hadde samme planen som meg. Så jeg var heldig der. Jeg er fortsatt god venn med mange av de (Ørjan).

Nøyaktig hva det var med tilstedeværelse av andre menn i sykepleierutdanningen som opplevdes positivt sa ikke informantene noe om. Det ser likevel ut til å virke som om det var tilstede en slags frykt om å være alene som mann, og dermed en lettelse over at flere menn hadde krysset grensen i å gjøre et utradisjonelt studievalg. Jeg våger altså å tolke utsagnene som en implisitt form for lettelse av at det var flere menn som ytret motstand i å bevege seg inn i et kvinnedominert pleie- og omsorgsfelt. Det at jeg i forkant ikke stilte spørsmål om kjønn mener jeg understøtter denne tolkningen. At det mannlige kjønn hadde verdi kommer også frem i undervisningssammenheng, der flere informanter ga uttrykk for å foretrekke mannlige forelesere og veiledere:

Min erfaring så langt er at de beste foreleserne vi har hatt har vært menn. Mindre andel menn, av de foreleserne vi har hatt, har vært av dårlig kvalitet (Ørjan).

Av de mannlige veilederne så har jeg merka at de appellerer til meg på en annen måte. Vi tenker litt likt da. Det er ikke så mye føleri [ler] (Emil).

Disse utsagnene mener jeg kan tolkes i retning der mannlige forelesere og veiledere virker bekreftende for Ørjans og Emils kjønnsidentitet. Som sagt er kjønnsidentitet et begrep som blant annet refererer til hvilke typer femininiteter eller maskuliniteter en ønsker å identifisere seg med eller tar avstand fra i ulike situasjoner (Nielsen, 2006). Ørjan gir uttrykk for at han hittil har hatt flest dyktige mannlige forelesere. På hvilke måter de mannlige foreleserne var av bedre kvalitet (enn kvinnene) sier han derimot ikke noe om. Det å fremme dyktighet kan likevel tenkes å være viktig for menn for å opprettholde et tradisjonelt mannlig selvilde. Det kan derfor tolkes som at de mannlige foreleserne appellerte til Ørjan på en måte som var mer bekreftende på hans kjønnsidentitet. Emil peker på at det er mindre «føleri» blant de mannlige veilederne, noe som kanskje kan ses i sammenheng med et tradisjonelt normativt bilde om kvinner og følelser. Dette kan minne om en kjønnsforståelse hvor menn og kvinner er helt

ulike, og hvor mannlighet og kvinnelighet settes inn i en dikotom ramme, noe jeg vil komme tilbake til.

At menn hadde stor verdi kommer også frem når informantene snakket om praksiserfaringer. Informantene fortalte om bedre praksiserfaringer der hvor begge kjønn var representert eller områder der det mannlige kjønn representerte høyest andel ansatte på avdelingen. Både Per og Bjørnar hadde psykiatripraksis på en sikkerhetsavdeling, hvor det var 70 prosent mannlig ansatte:

Psykiatrien var kjempebra. Det var en ganske hard avdeling med litt tunge pasienter. Der skjer det ganske mye da og man måtte som regel være et visst antall menn på jobb per vakt og sånn, i forhold til utageringer og sånne ting. Det trenger ikke nødvendigvis å være bare på grunn av menn, men det virket som om det var en veldig trygg og stabil jobb. Veldig godt miljø med alle som jobbet der (Per).

Jeg kom til et profesjonelt miljø, der jeg jobbet med de aller tyngste psykisk syke pasientene (...) Jeg møtte flere mannlige sykepleiere der. Det var jo også en faktor. Det var egentlig første møte med mannlige sykepleiere på institusjon (Bjørnar).

Det kan virke som om Per og Bjørnar fant en tilhørighet ved denne avdelingen. Per gir uttrykk for at det måtte være flere menn på avdelingen på grunn av ustabile pasienter, og det er interessant hvordan han snakker om psykiatrien som en hard avdeling med ustabile pasienter, samtidig som han utpeker avdelingen som trygg og stabil. Tilsvarende sa Bjørnar at han «kom til et profesjonelt miljø». Å fremheve profesjonalitet kan dessuten skape en tydeligere avstand mellom pasienten og omsorgen, noe som ofte knyttes til kvinner. Å ha en profesjonell holdning kan videre være spesielt viktig for menn for å opprettholde et mannlig selvilde. Det å møte flere mannlige sykepleiere kan tenkes å gjøre at de fikk noen å identifisere seg med, som videre kan virke bekræftende på deres kjønnsidentitet. Å møte flere mannlige sykepleiere kan tenkes å gjøre at de fikk noen å identifisere seg med, som videre kan virke bekræftende på deres kjønnsidentitet. Homososialitet er et begrep som kan kaste lys over dette aspektet. Som nevnt i teorikapittelet viser begrepet til at menn foretrekker å omgås med andre menn fordi det fungerer som bekræftende for deres mannlige kjønnsidentitet (Lipman-Blumen, 1976). For eksempel, når avdelingen hadde en overvekt av menn kan det tenkes at det var et bredere spekter av samtaletemaer som informantene interesserte seg for, noe jeg vil komme tilbake til.

En rapport publisert av Arbeidsforskningsinstituttet viser at arbeidsplasser med et flertall av det ene kjønn er mer preget av baksnakking og konflikter enn kjønnsblandede arbeidsplasser. Studien viser også at arbeidstakere som er i kjønnsmessig minoritet i større grad enn majoritetsgruppen opplever arbeidsmiljøet som konfliktpreget. Dette omfattet arbeidsplasser hvor både menn og kvinner er i flertall (Holter, Svare & Egeland, 2008). Én av informantene i min studie forteller om episoder hvor han har hatt det vanskelig med å finne seg til rette sosialt, nettopp på grunn av få menn:

Jeg føler liksom at det blir forventet at jeg skal jobbe hele tiden. Fordi de stedene jeg har vært har hovedsakelig vært veldig kvinnedominert. Og da blir det veldig sånn at hvis de setter seg ned og skravler, da hører ikke jeg hjemme der. For det blir unaturlig (Geir).

Geir peker videre på at selv om han jobber «hele tiden» blir feilene mer synlige:

Jeg føler også at det blir lettere sett hvis jeg gjør noe galt. Fordi jeg skiller og stikker meg ut. Og da er det sånn at hvis de føler at jeg gjør noe som ikke stemmer, da ser de det med en gang. Enten om det stemmer eller ikke. Men det blir i hvertfall oppdaget veldig tidlig. Og det har liksom gått igjen. Uansett om jeg har løpt i gangene for å få rukket ting. For eksempel, at vi gutta ikke prioriterer å rydde rommet framfor alt annet (Geir).

Det kan minne om hva Helge Svare (2009) kaller *den kvinnelige pekefinger*, som han observerte på sykehjemmet i prosjektstudien jeg omtalte tidligere. Han mener dette kunne skyldes ettervirkningene av den historiske arbeidsfordelingen mellom menn som forsørgere og kvinner som husmødre. I Svares studie inntok kvinnene på sykehjemsavdelingen en slags oppsynsposisjon der de overvåket sine mannlige kollegaer. Andre studier har også pekt på dette aspektet. Floge og Merrills (1986) observerte at de mannlige sykepleierne på sykehusavdelingen ble sett og snakket til når de hadde gjort noe feil i mye større grad enn de kvinnelige sykepleierne. Videre viste studien at de mannlige sykepleierne ikke ble inkludert i samtaler som omhandlet typiske kvinnelige temaer, og ble også ekskludert fra andre sosiale settinger. Jeg mener dette kan virke sammenfallende med hvordan Geir gir uttrykk for å oppleve. Han gir uttrykk for å bli observert og gjort oppmerksom dersom han hadde gjort noe feil, samtidig som han opplevde å ikke «høre hjemme» i sosiale settinger. Sitatene ovenfor kan derfor leses som en fremmedgjørelse mannlige sykepleierstudenter opplever i

kvinnedominerte miljøer. Jeg mener det fremkommer en tydelig opplevelse av å bli overvåket og kontrollert, og at det oppstår en form for maktesløshet med lite grad av autonomi. Det kan minne om noe Runar Bakken beskriver i *Modermordet* (2001), nemlig en fremmedhet mange menn opplever i sykepleieryrket grunnet den store overvekten av kvinner. Bakken knytter blant annet denne fremmedheten til at menn ikke klarer å bli en del av «oss/sykepleierne» som står i et motsetningsforhold til «de andre/legene».

Det ser ut til at mannlige sykepleierstudenter trives bedre på avdelinger hvor begge kjønn er synlig representert. Hva er det som gjør det positivt med et kjønnsblandet miljø?

Jeg føler at man har litt mer å snakke om da. For jeg føler det blir veldig mye kakling (Bjørnar).

Det er fint med et blandet miljø. Hadde jeg vært eneste gutt i hønseflokken så hadde det kanskje vært litt tøft (Torbjørn).

Når det gjelder hva som er positivt med tilstedeværelsen av flere menn ser ut til å være rettet mot det sosiale aspektet. Som jeg var inne på tidligere er homososialitet en betegnelse som gjerne kan kaste lys på dette aspektet. Som følge av at jenter og gutter fra barndommen oppmuntres til samvær med samme kjønn, blir interessene for *hva* en snakker om og *hvordan* en snakker forskjellig (Lipman-Blumen, 1976). Dette kan muligens være en bakenforliggende forklaring på hvorfor Bjørnar betrakter den kvinnelige praten som «kakling». Denne fremmedheten mener Svare (2009) er en konsekvens av homososialitet. Han mener dette kan ses i sammenheng med ideen om at kjønn er noe som gjøres, og påpeker at mangelen på andre av samme kjønn underminerer kjønnsidentiteten vår ved at vi ikke lenger har noen å «gjøre» kjønnnet vårt sammen med. Dette mener Svare kan være en mulig forklaring på at menn derfor holder avstand fra pleie- og omsorgsyrkene fordi kvinnedominansen undergraver deres identitet som menn.

Det kan virke som om kvinnedominerte miljøer er ekskluderende for flere av informantene i denne studien. Geirs kommentar til spørsmål om hvordan det hadde vært dersom sykepleierutdanning bestod av 90 prosent menn kan også tyde på nettopp dette:

Det hadde vært mye artige kaffesamtaler, tror jeg. Da hadde det vært slutt på bryllupene til de forskjellige kongelige. For det er jeg temmelig mett av! Det hadde vært det mest forfriskende av alt, nemlig lunsjpausene (ler). Fordi man får liksom ikke slått til med de tingene jeg er interessert i (Geir).

Det er likevel viktig å påpeke at informantene i denne studien ikke kritiserer de kvinnelige medstudentene og sykepleiernes kompetanse. Dette kan kanskje ses i takt med den generelle utviklingen mot større likestilling, der kjønnsforskjellen mellom menn og kvinner blir stadig mindre. Likevel mener jeg sitatene i dette delkapittelet belyser en form for fremmedgjøring i kulturen på de kvinneledominerte arbeidsplassene. Samtidig som det ser ut til å dannes et fellesskap og tilhørighet på avdelinger med høy andel menn.

I dette delkapittelet mener jeg en også kan ane konturene av en type *vi* (menn) og *de* (kvinnene). Menn og kvinner blir med derfor satt opp i en dikotom og stereotypisk ramme, der kjønn gjøres ved å snakke om forskjeller mellom hva det snakkes om og hvordan det snakkes om. For eksempel, bruk av kvinnelige konnotasjoner som «føleri», «kakling» og «hønseflokk». Dette mønsteret minner om Connells (1995) forståelse av maskulinitet som står i kontrast til femininitet, og som først gir mening i relasjon til hverandre som en sosial avgrensning og kulturell opposisjon. Det kan være enklere å snakke om et tema som omhandler menn ved å sette det i opposisjon til kvinnene. Spørsmålet jeg vil se på avslutningsvis er om denne type stereotypisering og dikotomisering har en bestemt funksjon for informantene? Kan det å skape et så skarpt skille mellom *vi* (menn) og *de* (kvinnene) tenkes å være en strategi for å sikre egen maskulinitet? Jeg mener det å skape store skiller mellom menn og kvinner kan være spesielt viktig for mine informanter for å synliggjøre egen maskulinitet ved seg selv og andre, på grunn av frykten for å umannliggjøres. Med andre ord, det å aktivt distansere seg fra kvinnene mener jeg kan forstås som en strategi for å spille ut en tradisjonell (hegemonisk) maskulinitet.

4.4 Pleiesamtaler om ingenting

I dette delkapittelet vil jeg vise til tendenser i mitt materiale hvor informantene kritiserer høyskolene for å ha for lite fokus på hva de mannlige sykepleierstudenter interesserer seg for. Flere av informantene gir uttrykk for å fremmedgjøres fra forelesningene og praksisområdene som lå fjernt fra hva som engasjerte dem, og mange trekker også hyppige motsetningsforhold til feltet som fascinerer dem.

Da jeg stilte spørsmål om hvordan Geir mente første året på sykepleien var, sa han:

Forelesningene i første klasse var veldig dårlige. Det sklei veldig ut i sånn pjattesamtaler. Jeg vet ikke hvordan jeg skal beskrive det. Sånn pleiesamtale om ingenting. Altså. Hvordan beskrive handlingen når man tar på noen skoene, at det skal være en medfølelshandling, og det skulle beskrives i form av noen ord. Det ble veldig sånn «Hvorfor er jeg her?» (Geir).

I sitatet gir Geir uttrykk for å ikke føle seg hjemme og det kan virke som om sykepleierutdanningen ikke var slik han hadde forestilt seg. Jeg mener han peker på en tilsvarende fremmedgjørelse som vist i forrige delkapittel. Dersom vi ser dette i et større perspektiv: sett at sykepleierutdanningen virker fremmedgjørende for menn, med «pleiesamtaler om ingenting» og for mye fokusering på det emosjonelle, da er det kanskje ikke så rart at det ikke er flere menn som søker seg inn i sykepleierutdanningen? Spurt på en annen måte, hadde en kunne rekruttert flere menn dersom forelesningene i større grad hadde vært tilpasset menn? Det kan tenkes at ved å fjerne slike etiske og abstrakte fag i sykepleien, at sykepleierutdanningen ville mistet noe av sin grunnleggende og tradisjonelle ideologi om barmhjertighet, omsorg og nestekjærlighet. Jeg mener likevel sitatet ovenfor, fra intervjusamtalen med Geir, gir et tydelig bilde av hvor fremmedgjørende slik form for undervisning for noen menn kan være, noe som videre kan være en årsak til at flere dropper ut av sykepleierutdanningen første året.

Videre sier Geir:

Jeg vet hva gutta er gode i. Det er praksis. Og ikke så veldig god teori. Disse abstrakte tingene vi gjør her på skolen. De kjenner man seg ikke igjen i. Abstrakte oppgaver, som hvordan etisk forsvarlig det og det og det (..) Jeg savner mer fag som er sånn, gjør du en pluss en så blir det to. For eksempel, anatomi er yndlingsfaget til alle gutta her. De kommer på forelesningene og er kjempeinteressert. Fordi det er sånn: sånn er verden (Geir).

En betegnelse som kan kaste lys over dette aspektet er «Escaping from the body». Som jeg har nevnt tidligere brukes betegnelsen i sammenhenger der menn gjør maskulinitet ved å distansere seg fra feminine aspekter i yrket (Kvande, 2002). Jeg mener sitatet ovenfor fra intervjusamtalen med Geir kan ses i lys av en tilsvarende distansering fra «pleiefagene»

innenfor undervisningskonteksten. Han gjør maskulinitet ved å ta avstand fra slike fag og ved å tydeliggjøre sin (og andre menns) interesse for anatomi. Tilsvarende ga også Bjørnar et sterkt uttrykk for at anatomiforelesningene interesserte ham:

I: Hva er det som er så fascinerende med anatomi da, synes du?

B: Det at hele kroppen er så sammensatt. At det er så små ting som skal fungere for at vi skal fungere optimalt. Og hvis det er et eller annet problem i de små delene av kroppen så kan SÅ mye skje, og da må du ha SÅ mye kunnskap, og vite at okay, det er *det*, da må jeg gå inn å gjøre *det*, for at *det* skal fungere.

Bjørnar snakker svært engasjert og med entusiasme rundt anatomi, og det var tydelig noe som interesserte han. På en annen side mener jeg sitatet også preges av en cure-forståelse der behandling blir fremhevet. Som jeg har vært inne på tidligere er skillet mellom cure og care et historisk skille som sorterer det kvinnelige og det mannlige, og fagene sykepleie og medisin (Bakken, 2001).

Flere av de mannlige sykepleierstudentene i min studie kritiserer også sykepleierutdanningen for å ha for lite trening på akuttmedisinske øvelser:

Vi ble kasta gjennom førstehjelp i går, før kirurgisk. Men så har vi fire uker praksis i barnehage. Den stikker og irriterer meg litt, merker jeg. Det demotiverer litt, faktisk. (...) Det er så sykt mye fokus på ting jeg ikke føler å ha bruk for i praksis (Emil).

Tidligere i intervju samtalen gir Emil uttrykk for å ha vært inne på tanken om å droppe ut, nettopp fordi det var for mye fokus på blant annet etikk, verdier og relasjoner. Han mener disse fagene ble overvurdert på bekostning av praktisk kunnskap og akuttmedisinske øvelser. Emil sa videre at han sammenlikner mye med militæret og bruker det som referanse. Carl peker på liknende:

I: Tror du utdanningen hadde vært den samme da, hvis det var flere menn?

C: [Ler]. Nei, jeg tror det hadde vært litt omvendt på prosedyrer. Litt mer prosedyrer og litt mindre etikk, for eksempel. Ikke at det er noe galt med etikk, for det er et kjempeviktig tema, men jeg synes sykepleieteoretikerne får litt stor plass. Jeg synes det er litt lite trening i praktiske ting (..) Der kan faktisk utdanningen lære noe av forsvaret. Vi hadde sånn infusjonskurs der. Så hadde vi 17 stikk hver, på hverandre.

Det trekkes med dette et motsetningsforhold til et rådende område for maskulinitet, militæret. Det å kontrastere «typiske» sykepleieområder med hva informantene virkelig var interessert i, kom også frem i snakk om sykehjemspraksisen. Amund betraktet sykehjem som stressende når mange pasienter skulle ha gjort ting på samme tid, og sa videre:

Sånn sett er akutt-medisin mye lettere [ler] Kan bare ta det på skadene, så er det greit [ler lett]. For sånn sett så er det mye vanskeligere å jobbe på et sykehjem, faktisk. Og det krever veldig mye, det krever planlegging og at du er veldig drilla på rutiner og sånn (Amund).

Liknende sa Ørjan i sin beskrivelse av sykehjempraksisen:

Jeg får veldig mye glede av å gjøre en pasient godt selv om det går dårlig, men jeg tror at det ville gått veldig mye utover psyken min å kunne lindre en pasient som gradvis blir dårligere og dårligere, i forhold til å komme til et skadested der jeg ser det – det – det. Og se resultatet der og da (Ørjan).

Informantene i dette delkapittelet setter ofte opp et motsetningsforhold til hva som anses å være et rådende område for maskulinitet i sykepleien, nemlig akuttsykepleien. De distanserer seg fra pleieaspektene ved å henvise til akuttmedisin som «lettere» og med øyeblikkelige resultater. Ved å sette opp slike motsetningsforhold tydeliggjør informantene sine planer for videre karriere. På en annen side kan sitatene fungere som nøytraliseringsteknikker for å minimere diskrepansen mellom handling og forventninger (jf. Scott & Lyman, 1968). Et slikt motsetningsforhold kan altså forstås som en bevisst distansering fra pleieaspekter ved sykepleieyrke og bidra til oppadgående kulturell mobilitet.

Da kan det i så fall minne om hva Simpson (2005) betrakter som en distanseringsstrategi i sin studie av menn i kvinneedominerte yrker. Som skrevet i teorikapittelet løfter Simpson frem tre diskursive distanseringsstrategier som hun mener informantene i studien bruker for å redusere den potensielle faren for å bli negativt stereotypisert av andre. En av strategiene var å nedtone aspekter av jobben som er forbundet med kvinner. Simpson viser hvordan informantene fremhever egenskaper forbundet med menn og maskulinitet når de diskuterer deres arbeid og hvordan de nedtoner aspekter forbundet med kvinner og femininitet. Dette mente forskeren var en strategi for å redusere stereotypisering og negative bilder forbundet med yrket.

Liknende skriver Isaksen (2003). Hun omtaler stell som kroppsnær pleie, og hevder at det å distansere seg fra slike områder blant annet er en måte å verne seg mot mistenkeliggjøringer. Hun mener at dette kan ses i lys pasientgruppers prestisje der langvarig pleie- og omsorg ligger lavt i prestisjeskåren blant helsepersonell. «Bleier og bekken ser ut til å representere et nullpunkt i rangeringen, og kan derfor sies å være det mest kritiske punktet i arbeidet med å vedlikeholde en hegemonisk maskulinitet» (s.179). Døgnskuttet tilstedeværelse med oppgaver som krever bleieskift og bekkenbæring, bryter med flere grunnleggende prinsipper i den hegemoniske maskuliniteten (Isaksen, 2003).

Connell (1995) hevder som sagt at ulike maskuliniteter ses i relasjon til hverandre og til makthierarkier de fungerer innenfor. Som mannlig sykepleierstudent forholder en seg til underordne fra den tradisjonelt feminine omsorgskulturen i sykepleierprofesjon. I sykepleierfaget bringes denne omsorgskulturen frem både i undervisning- og praksissammenhenger. Slik type undervisning og pleie av eldre kan bryte med flere grunnleggende prinsipper i den hegemoniske maskuliniteten. Som vist i dette avsnittet ser denne kulturen ut til å virke fremmedgjørende for flere av mine informanter. Flere nedtoner disse områdene og fremhever snarere maskuline sider av yrket. Jeg mener derfor de mannlige sykepleierstudentene i dette delkapittelet bringer frem en hegemonisk maskulinitet ved å ta avstand fra fag og områder som kulturelt forbindes som «kvinnelige», og fremhever områder som kulturelt forbindes med maskulinitet. Med andre ord, de mannlige sykepleierstudentene *gjør* maskulinitet ved å distansere seg fra pleieaspekter av sykepleierundervisningen og sykepleiepraksisen.

Oppsummering i overgangen til neste typologi

I dette kapittelet har jeg forsøkt å vise hvordan informantene bringer frem hegemoniske maskulinitetsidealer som sykepleierstudenter. Jeg startet med å diskutere hvordan sykepleierne i militæret og deres bruk av sykepleierutdannelsen innenfor en maskulin orientering kan ha dempet bildet om at sykepleie er et rent pleie- og omsorgsykke. Videre drøftet jeg om militæret, som et rådende område for maskulinitet, kan ha vært en strategi for å opprettholde maskulin fasade som sykepleierstudent. I lys av identitetsteori mener jeg de mannlige sykepleierstudentenes henvisninger til militæret kan leses som implisitte argumentering for sin kjønnsidentitet, slik normene for maskulinitet og mannlighet er trukket

i norsk kultur. Det at flere av informantene hadde tenkt sykepleie før, også før førstegangstjenesten, mener jeg støtter opp under tolkningen av at sykepleie ikke var et enkelt valg, og at militæret blir brukt som en legitimerings- eller maskuliniseringsstrategi for å fremstå mer lik en kulturelt godkjent og gjenkjennelig maskulinitetsform.

En liknende form for maskuliniseringsstrategi har vært diskutert i relasjon til informantenes uttalelser om planene for videre karriere. De mannlige sykepleierstudentene *gjør* maskulinitet ved å plassere seg i en legeaktig diskurs, en profesjon som tradisjonelt og kulturelt sett anses mer «mannlig» enn sykepleierprofesjonen. På tross av at mannlige sykepleierstudenter bryter med kjønnsmessig tradisjonelle studievalg for menn, kan det dermed se ut som at de fastholder en hegemonisk form for maskulinitet, som bidrar til å opprettholde deres kjønnsidentitet som menn.

Videre har jeg diskutert betydningen av andre grenseoverskridere i sykepleien. Mannlige forelesere, veiledere og andre «brødre i hvitt», ser ut til å gi de mannlige sykepleierstudentene noen å identifisere seg med, som virker bekreftende på deres kjønnsidentitet. Det ble pekt på kvinner og kvinnelige samtaler som «hønseflokken» og «kakling». En fremtredende tendens var altså å gjøre kjønn til en forskjell. Dette trenger ikke nødvendigvis handle om negative forhold til kvinner, men kan handle om å uttrykke hegemonisk maskulinitet i et feminint konnotert yrke.

Avslutningsvis har jeg pekt på tendenser hvor de mannlige sykepleierstudentene så ut til å bli fremmedgjort fra undervisningskonteksten. For én av informantene var savnet etter fag han interesserte seg for så demotiverende at nesten droppet ut av sykepleierstudiet. Flere trakk motsetningsforhold til militæret og akuttmedisin. I lys av Connells (1995) maskulinitetsteori kan slike «pleiefag» og det å utføre pleieoppgaver forstås som problematisk i forhold til å handle i tråd med etablerte mannsideal, og dermed være en utfordring for konstruksjon av en hegemonisk maskulinitet. Informantene ser ut til å bringe frem en hegemonisk maskulinitet ved distansere seg fra fag og områder som kulturelt assosieres som «kvinnelige» og fremhever områder som kulturelt forstås som «mannlige».

Under denne typologien er det altså presentert ulike tendenser i mitt materiale som jeg mener understøtter det at en hegemonisk maskulinitet står nokså sterkt blant de mannlige sykepleierstudentene i denne studien. Spesielt er det blitt fokusert på ulike maskuliniseringsstrategier som bevisst eller ubevisst uttrykkes for å spille ut en tradisjonell og

hegemonisk maskulinitet. Dette er likevel ikke den eneste normen for maskulinitet kommer til uttrykk i mitt materiale. Flere av informantene fremhever omsorgsorienterte handlinger og verdier som jeg vil diskutere i neste typologi *omsorgsmaskulinitet*.

5 Omsorgsmaskulinitet

Sykepleierutdannelsen er en profesjonsutdanning hvor omsorg står sentralt, og store deler av arbeidet i sykepleieryrket kan knyttes til omsorg i en eller annen form. Typologien *omsorgsmaskulinitet* er utarbeidet fra materialet og ment å fange opp tendenser i empirien der informantene viser til situasjoner som blant annet står i opposisjon til at mannlige sykepleierstudenter kun er opptatt av action og dramatikk. I mitt materiale er det svake tendenser til eksplisitte uttrykk for omsorg. Implisitt i materiale fremkommer det likevel flere omsorgsorienterte handlinger, som ifølge mine analyser ofte gjøres på en maskulin måte (derav typologien omsorgsmaskulinitet).

Men først, hva er egentlig omsorg? Omsorg er et sammensatt og komplekst begrep. Jeg har valgt å hente støtte i Kari Martinsens (1990) omsorgsteori der hun deler profesjonell omsorg inn i tre dimensjoner: Et relasjonelt, et praktisk og et moralsk begrep. Den relasjonelle dimensjonen fokuserer på omsorg som ytes i relasjon mellom minst to mennesker og samspillet mellom dem. Den praktiske omsorgen utøves ved praktisk handling, og den moralske dimensjonen går ut på måten omsorgen utøves på, som først og fremst ytes ved å handle til pasientens beste. Martinsen understreker at dimensjonene i en konkret situasjon vil være totalt integrert og sammenvevd, og vanskelig å skille fra hverandre.¹³

Det kan stilles spørsmål om det i det hele tatt lar seg gjøre å studere omsorg ved hjelp av intervjuer. Noen mener en forutsetning for å studere omsorg er å undersøke hva som skjer i interaksjonen og de som berøres (Heggen, 2004). Med andre ord, hvordan omsorg gjøres er ikke alltid overensstemmelig med hvordan det snakkes om. Det kan derfor tenkes at hva jeg vil vise frem her, hvor jeg mener informantene gjør omsorgsorienterte handlinger, ikke er overensstemmelig med hvordan pasientene ville gjengitt disse situasjonene. Likevel velger jeg å ta informantene på ordet og vise til sitater og segmenter hvor informantene uttrykker omsorgsorienterte handlinger, og på grunnlaget av det drøfte disse i relasjon til normer for maskulinitet.

¹³ Kari Martinsen (1990) fenomenologisk inspirerte omsorgsteori som ikke direkte lar seg overføre til mitt teoretiske rammeverk. For ordens skyld, dimensjonene er *ikke* ment å fange opp pasientens opplevelse, da det ikke pasienten som er fokus for dette prosjektet. Snarere er Martinsen omsorgsdimensjoner brukt som hjelpemiddel til hvordan de mannlige sykepleierstudentene fremstiller omsorgsorienterte handlinger og hvilke omsorgsdimensjoner disse handlingene kan ses i lys av.

5.1 Maskuline omsorgsroller

I forrige typologi redegjorde jeg for ulike tendenser der informantene bringer frem hegemonisk maskulinitet som sykepleierstudent. I empirien foreligger det, som allerede antydnet, også tendenser der informantene fremstiller omsorgsorienterte verdier. Her vil det spesielt rettes fokus på hvordan omsorgsorienterte handlinger ofte uttrykkes både i tråd med sykepleiefagets omsorgstradisjon og samtidig i tråd med en form for hegemonisk maskulinitet. Jeg vil med andre ord vise hvordan flere av de mannlige sykepleierstudentene i denne studien fremstiller maskuline versjoner av den feminine formede omsorgsdiskursen i sykepleierfaget.

5.1.1 Blitt en omsorgsperson

Jeg søkte sykepleien for å bli redningsmann på helikopter. I utgangspunktet var jeg ikke interessert i å bli sykepleier, men er det nå etter å ha innsett og lært mye av meg selv. At jeg er en mer omsorgsperson enn det jeg trodde. For jeg trives veldig godt i den pleiesituasjonen der jeg kan jobbe med hendene og vet hva jeg kan gjøre for å fikse *det* og *det* og *det*. Jeg er veldig sånn prosedyreanlagt. Ikke den sengepraten så mye, men mer på det å gjøre ting (Ørjan).

Dette sitatet fra intervju samtalen med Ørjan mener jeg er interessant av flere grunner. For det første gir Ørjan uttrykk for at sykepleierutdanning har formet han til å bli «en mer omsorgsperson». Hva som har bidratt til dette sier han derimot ikke noe om, men han bryter likevel med bildet om at mannlige sykepleierstudenter kun er opptatt av action og dramatikk. For det andre mener jeg hvordan Ørjan omtaler seg selv som omsorgsperson avviker fra hvordan en tradisjonell omsorgsperson ofte betraktes. Det å jobbe med hendene, fikse ting og være prosedyreanlagt danner et bilde av omsorg på dets praktiske dimensjon (jf. Martinsen, 1990), men jeg mener også det danner et mønster av maskuline konnoterte ferdigheter som kanskje oftere forbindes med praktiske mannsdominerte yrker. Å fremstille seg selv som omsorgsperson på en slik måte mener jeg kan tolkes som å ivareta egen kjønnsidentitet som mann. I lys av West og Zimmermans «doing gender» perspektiv (1987) mener jeg sitatet kan leses som om Ørjan viser til omsorg ved å *gjøre* gjeldende noen helt bestemte normer for maskulinitet. Det er en slags «håndverksarbeid» i fortellingen om seg selv som

omsorgsperson, som kanskje har større legitimitet for en mann enn den tradisjonelle (pleie)omsorgen i sykepleiefaget.

Kristin Jordal (2011) peker på liknende forhold i sin norske studie av mannlige sykepleierstudenter. Ved bruk av narrativ analyse rundt historiene til to av de mannlige sykepleierstudentene hun intervjuet, viser Jordal hvordan studentene formet historier som var i tråd med sykepleiefagets feminint formede omsorgstradisjon, samtidig som de opprettholdt profesjonsidentitet som mann. Jordal mener de mannlige sykepleierstudentene gjorde to ting samtidig: «De er med på å fortolke en tradisjonell og feminint preget barmhjertighets- og omsorgsfortelling, samtidig som de gjennom sine fortellinger ivaretar sin identitet som mannlige studenter» (s.69). For eksempel, de mannlige studentene i Jordals studie pekte ut episoder fra praksis der de mannlige sykepleiere nærmest ble fremstilt som helter, samtidig som historiene var preget av omsorgsorienterte handlinger.

Avslutningsvis i intervjusamtalen med Daniel, da jeg stilte spørsmål om det var noe han ønsket å tilføye, pekte han på at mannlige sykepleiere er flinkere enn kvinnene til å stille høyere krav til pasientene:

Bare en ting jeg har tenkt på i forhold til menn i sykepleie. Noe jeg føler at menn tilfører sykepleie, som jeg føler er positivt. Det er den der «tough love», holdt jeg på å si. Jeg føler at det er litt som henger igjen blant flere sykepleiere, at man skal være så god og snill. Og det trenger ikke bety at, hvis man setter foten i bakken, så er man ikke snill. For det er viktig at man stiller høyere krav til pasienten. Jeg er veldig for at man gir pasienten evne til å mestre selv, og det tror jeg menn er flinkere til (Daniel).

Sitatet mener jeg kan leses som omsorg på alle de tre dimensjonene i Martinsens (1990) omsorgsteori. Det kan minne om funn fra Pullen og Simpsons (2009) britiske intervjustudie av menn i kvinnedominerte arbeidsområder. Funn fra studien viser at menn differensierer sine ferdigheter i kontrast til kvinnene, spesielt når det gjelder det emosjonelle og omsorgsfulle arbeidet. Mennene i studien gir uttrykk for at de utførte omsorg på en mer løsrevet måte, ved blant annet å være mer rasjonelle og bestemte enn kvinnene. Pullen og Simpson mener også at mennene så på seg selv som mer kompetente enn sine kvinnelige kollegaer. Forskerne mener derfor at menn uttrykker en maskulin rolle ved å skille på forskjellene mellom menn og kvinner i utføringen av arbeidsoppgaver.

Daniel gir uttrykk for at menn generelt er flinkere til å oppfordre pasienten til selvmestring, noe han kaller «tough love». Fokuset ser ut til å rettes mot å gjenvinne pasientenes funksjon og selvstendighet. Samtidig mener jeg Daniel danner et bilde av handlekraftige menn som setter betingelser for pasientene, noe som kan minne om stereotypiske mannlige egenskaper. Jeg mener det foreligger en svak form for retorikk i sitatet, hvor mannlige sykepleiere fremstår mer kompetente enn kvinnene. Det kan derfor kanskje tolkes som om menn gjør omsorg på en annen måte enn kvinnene.

5.1.2 Maskuline omsorgsroller på sykehjemavdelingen

Ingen av informantene i denne studien ønsket å jobbe på sykehjem etter endt utdanning. I samtale om erfaringer fra sykehjempraksis uttrykte noen «det var bare noe jeg måtte komme meg gjennom». Flere begrunnet dette med sitt ønske om å bruke utdannelsen til å jobbe innenfor akuttmedisinske områder, som jeg har omtalt tidligere. Sykehjem ble ofte samtidig forbundet med en opplevelse av å ikke strekke til:

På sykehjem så synes jeg det var stress når jeg har flere pasienter som skal ha gjort ting, samtidig, og alt er like viktig eller uviktig. Alle skal opp om morgenen å få et ordentlig stell, og så ut til frokost. Og man har gjerne to eller tre pasienter som skal ha det innenfor samme tid. Og da blir det noen som må vente, og jeg føler at ingen av de burde vente (Amund).

Jeg klarer ikke se pasienter bli liggende i 3-4 timer fordi det er to personale på jobb. Altså, du rekker ikke å dekke de behovene de har og har krav på, og som bør gjøres (Bjørnar).

Informantene uttrykker ingen negative holdninger til det å stille pasientene, utfordringen lå snarere i tidsaspektet. Kravet til effektivisering griper tydelig inn i utformingen av omsorg, der det ser ut til å oppstå en avstand mellom informantenes idealer om helhetlig omsorg og kravet om effektivisering. Sitatene fra Amund og Bjørnar mener jeg kan leses som et ønske om å gjøre pasienten godt og ivareta personlig hygiene, og dekke pasientens grunnleggende behov etter standardene de lærer på sykepleierutdanningen. Det virker som om de mislykkes på grunn av tidsaspektet og at det oppstår en opplevelse av å ikke strekke til, kanskje også en

mangel på kontroll. Når flere av pasientene på sykehjem også nekter å bli stelt av menn, som jeg vil vise til senere, kan det tenkes denne situasjonen blir ytterligere problematisk.

Disse tidspressaspektene ser ut til å være spesielt knyttet til morgenstell, og flere mente at sykehjemspraksisen var svært lite utfordrende og derfor veldig rutinepreget:

Etter fjerde uka så følte jeg at det ble veldig stillestående. Du gikk i rutine hele veien og ble sett på som et personell ekstra (Bjørnar).

Det var jo ikke noen problemstillinger. Jeg trenger problemer. Hvis jeg ikke får en utfordring hvor jeg må bruke hodet mitt så kjeder jeg meg veldig (Geir).

Dette kan minne om hva Runar Bakken skriver om i *Mann i ingenmannsland* (2004), der han blant annet betrakter sykehjem som et vedlikeholdsomsorgsområde preget av diffus diagnostikk og langsomme prosesser. Dette er en arbeidssituasjon som Bakken mener er «uutholdelig» for menn. Som jeg har vært inne på tidligere, mener Bakken mannlige sykepleiere er mer interessert i områder preget av vekstomsorg, hvor arbeidssituasjonen er mer knyttet opp til dramatikk og spenning. Dette kan kaste lys over hvordan informantene i sitatene ovenfor betrakter sykehjem som stillestående og lite utfordrende.

Tendenser i min empiri viser likevel at de mannlige sykepleierstudentene inntok eller ble tildelt hva jeg betrakter som maskuline omsorgsroller på avdelingen. Da jeg stilte informantene spørsmål om de kunne fortelle om en episode hvor de hadde opplevd å lykkes, er flere av disse situasjonene hentet fra sykehjemspraksisen:

Det var en kveldsvakt en gang, med en dement dame med UVI. Hun var veldig dårlig, og hun ble liggende å skrike på mannen sin, som også var på avdelingen. Det resulterte ofte i at personalet ble forbannet. Så sa jeg, «det her er ikke måten å gå frem på, man må på en måte trygge pasienten». Så jeg fikk henne til å slutte å skrike, flere ganger, ved bare å snakke med henne (Bjørnar).

Den var en pasient som mange andre slet og styret med, men jeg fikk det veldig fint til. Så det var litt sånt greit at jeg klarte den empati eller tillitsdelen. For det var noe jeg var litt sånn usikker på om jeg hadde kontroll på (Geir).

Nøyaktig hva Bjørnar og Geir gjorde eller sa for å roe ned de til dels vanskelige situasjonene, sa de ikke noe om. Sitatene tyder likevel på at informantene handlet på måter ved å skape et

godt forhold til pasienten, og kan betraktes som omsorg på dets relasjonelle og moralske dimensjon (jf. Martinsen, 1990). Geir fremhever empati og tillit som områder han var usikker på om han «hadde kontroll på». Dette kan kanskje tolkes som om Geir var usikker på hvordan man gjør slikt omsorgsarbeid, men at han i den gitte pasientsituasjonen forstod at han hadde lyktes.

Bjørnar sier videre:

Det var flere anledninger hvor han nektet å stå opp når et annen personal var inne hos han, så kunne jeg gå inn hos han og si: Nå skal jeg hjelpe deg opp. Da gikk det ofte mye enklere (Bjørnar).

La oss forfølge de to situasjonene som Bjørnar og Geir pekte ut som «lykkeepisoder». I begge tilfellene pekes det på handlinger som gjøres til pasientens beste, og jeg mener handlingene er preget av omsorg slik jeg definerte dimensjonene av begrepet innledningsvis i dette kapittelet. Episodene som uttrykkes er sterkt knyttet til sykepleierfagets grunnleggende verdier om verdighet, omsorg og tillitsskapende arbeid i møte med pasientenes utfordringer, og går derfor klart utover forestillinger om at mannlige sykepleierstudenter kun er opptatt av action og dramatikk. Samtidig mener jeg man kan ane konturer av en tradisjonell maskulinitet ved at studentene tar ansvar og finner løsninger på en tilsynelatende vanskelig situasjon. Det blir i begge situasjonene fremhevet å håndtere en oppgave som mange andre slet med. Jeg mener situasjonene derfor også kan leses som episoder hvor informantene «tok styring» og ansvar, som «de andre» (annet personale) hadde problemer med å håndtere. Tatt i betraktning at informantene opplevde sykehjemmet som lite utfordrende med repetitive oppgaver, oppgaver som ofte innebærer stell og andre såkalte vedlikeholdsoppgaver, og innenfor en kontekst med sterk overvekt av både kvinnelige pleiere og pasienter (jf. Bakken, 2004), kan det tenkes at informantene fikk utløp for maskulinitet på denne måten? For eksempel, kunne en kvinnelig student sagt slik som Bjørnar sa «det her er ikke måten å gå frem på»? Eller er dette mer legitimt å uttrykke når en er mann? Jeg tror det.

I den forbindelse mener jeg situasjonene kan ses i lys av Connells (1995) medvirkende maskulinitetsform, hvor det i større grad er godtatt at menn sier tydeligere ifra, kanskje på en mer bestemt og autoritativ måte, enn kvinnene. Eller som Connell selv skriver: «Marriage, fatherhood and community life often involve extensive compromises with women rather than naked domination or an uncontested display of authority» (1995, s.79). Satt på spissen mener

jeg situasjonene som Bjørnar og Geir peker ut er preges av å stå overordnet de andre på avdelingen, og ikke minst løse en oppgave eller problem *bedre* enn «de andre». På bakgrunn av dette mener jeg de mannlige sykepleierstudentene fremstiller seg selv som «problemløser» og inntar maskuline omsorgsroller på sykehjemsavdelingen. Jeg mener derfor situasjonene kan forstås som maskuline versjoner av den feminint formede omsorgsdiskursen i faget. De to «lykkehistoriene» som er hentet fra sykehjemspraksisen kan med andre ord forstås som handlinger i tråd med sykepleierfagets grunnleggende verdier om omsorg, samtidig som de mannlige sykepleierstudentene opprettholder deres kjønnsidentitet som menn.

5.2 Lykkehistorier er (ofte) relasjonshistorier

Alle informantene fikk som sagt spørsmål om de kunne fortelle en episode hvor de opplevde å lykkes. I dette delkapittelet vil jeg vise til hvordan de mannlige sykepleierstudentene svært ofte ved dette spørsmålet viste til situasjoner hvor de hadde skapt et godt forhold til pasienten. Dette på tross av at flere samtidig ga uttrykk for å være bærer av normative og tradisjonelle forventninger om at kvinner er best egnet til å utøve omsorgsarbeid.

Primærpasienten min på sykehjemmet var veldig deprimert og jeg fikk høre at hun som regel ikke ville opp av sengen fordi hun ikke følte at det var noe vits. Der jeg fant ut at bare sånne småting som å gre håret hennes riktig, og å skrubbe henne på ryggen, gi henne leppestiften før hun dro til frokost og sånn. Det var nok til at hun var blid og fornøyd resten av dagen. Og jeg så voldsomt resultater i den mentale psyken hennes utover den perioden (Ørjan).

Det var en episode hvor en pasient hadde utviklet et sår på tåa som ikke ville gro. Sønnen mente at det hadde oppstått på sykehuset, fordi hun ikke hadde fått god nok pleie (...) Ingen hadde tid til å forklare hvorfor det såret hadde oppstått og hva som skal til for å gjøre at det gror (...) Så tok jeg han med og ba han på en kaffe, så satte jeg meg ned og forklarte litt. Så det synes jeg var ålreit å ta med seg, sånn erfaringsmessig (Carl).

Både Ørjan og Carl hadde tidligere i intervjuet gitt et stekt uttrykk for å ha et mål med sykepleierutdanningen. Mens Ørjan ville jobbe i luftforsvaret eller luftambulansen, ønsket Carl å jobbe på båt. På et senere spørsmål relatert til sykehuspraksis fortalte Carl om en situasjon der han oppdaget en pasient med hjerneslag. Situasjonene som her pekes ut som «lykkeepisoder» står i opposisjon til en slik dramatisk hendelse, og bryter med bilde om at mannlige sykepleierstudenter primært er opptatt av action og dramatikk. De små historiene som Ørjan og Carl peker ut retter seg snarere mot evnen til å se den andre og det gis sterk oppmerksomhet om hva som foregår i samspillet mellom sykepleierstudenten og pasienten/pårørende. Slik mener jeg historiene kan leses som omsorg på dets relasjonelle dimensjon (jf. Martinsen, 1990).

Ved dette spørsmålet var det nemlig en sterk tendens blant informantene å fortelle om en episode hvor de hadde skapt et godt forhold til pasienten. Emil peker også på en tilsvarende relasjonell episode:

Det var en pasient som skulle skrives ut som skulle takke meg for at jeg var der, så begynte han å gråte. Og jeg skjønnte plutselig at han har lagt ganske mye i det, og at han satt pris på jobben jeg hadde gjort da (Emil)

Det var også som regel *kun* ved dette spørsmålet at omsorgsorienterte handlinger ble synlige. Dette kan selvfølgelig skyldes at jeg stilte få konkrete spørsmål om episoder fra praksis. Det synes likevel å være tendenser til at informantene forbandt kvinner som bærere av flere omsorgsorienterte verdier enn menn:

Kvinner er litt mer den omsorgsbiten (...) Jeg tror det ligger i mange menn at de ikke klarer helt å formidle riktig budskap. Og sette seg ned å snakke om følelser og sånt. Det er for mange veldig skummelt (Bjørnar).

Jeg tror mange menn ikke ser på seg selv som en omsorgspersoner (Ørjan).

Dette kan minne om hva Lindsey (2011) mener om at menn sosialiseres til å avstå fra alt som oppfattes som feminint. Som skrevet i teorikapittelet mener Lindsey at alt som kan knyttes til kvinner ser ut til å bli mindre verdsatt enn hva som kan knyttes til menn. Omsorgsarbeid forstås gjerne som innvevd i kjønnede, kvinnelige betydninger. Profesjonell omsorg, som i sykepleieryrket, er tradisjonelt blitt knyttet til kvinnelige egenskaper, hvor kvinnens «naturlige» omsorgsferdigheter ovenfor barn og familie virkeliggjøres på offentlig arena

(Jordal, 2011). Jeg vil derfor reise spørsmålet om disse «lykkeepisodene» ovenfor kan være svært tydelige uttrykk for en slags tilhørighet til sykepleierprofesjonens omsorgstradisjon? Kanskje menn er like opptatt av eller kvalifisert til å vise omsorg som kvinner, men at det er lite synlig og artikulert både hos dem selv og hos omgivelsene? Ut fra min empiri kan det nemlig virke som om de mannlige sykepleierstudentene har problemer med å se det de selv gjør som omsorg, og når de lykkes i omsorgsorienterte handlinger er dette noe som virkelig verdsettes.

Dette kan ses i sammenheng med funnene til Marie Nordbergs (2003) i hennes svenske studie av mannlige ansatte i en barnehage. Der la Nordberg merke til at de mannlige ansatte utøvde like god omsorg for barna som kvinnene. Samtidig ble hun overrasket når de mannlige barnehageansatte *selv* beskrev seg som mindre omsorgsfulle enn de kvinnelige ansatte. Forskeren mente det derfor kunne virke som om menn har problemer med å definere det de gjør som «omsorg» (Nordberg, 2003 i Svare, 2009).

I mitt materiale mener jeg som sagt å se liknende tendenser, og det kan se ut til at de mannlige sykepleierstudentene har et relativt problemfylt forhold til omsorg i egen praksis. Jeg mener det kommer fram en slags tvetydighet eller uoverensstemmelse mellom de handlingene de beskriver og utsagnene om seg selv og sin orientering i faget i litt mer generell forstand. Dette viser hvordan kulturelle stereotypier ikke bare påvirker hvordan vi snakker om menn og kvinner, og hva menn og kvinner kan og ikke kan. Kulturelle stereotypier ser også ut til å påvirke selvbildene man bygger opp som menn og kvinner (jf. Svare, 2009). Kanskje det er vanskeligere å se mannlig omsorg enn kvinnelig omsorg? Kanskje det er vanskeligere å anerkjenne menns omsorgsarbeid enn kvinners omsorgsarbeid? Og kanskje man «ser» kvinnelig omsorg, selv når den ikke er der? Overfører vi denne tankegangen til problemstillingen kan det kanskje tenkes at den tradisjonelle maskulinitetsnormen i vårt samfunn gjør det vanskelig for de mannlige sykepleierstudentene å selv se hva de gjør som omsorgsarbeid.

5.3 Ekskluderes fra pleiesituasjoner

Stell og pleie av syke og eldre er et sentralt område i utøvelsen av omsorg. Både den relasjonelle, den praktiske og den moralske dimensjonen av profesjonell omsorg kan få utløp i situasjoner hvor pasienter har behov for pleie. I forkant av praksis på sykehjem trener sykepleierstudenter på ulike stell- og pleiesituasjoner til pasienter som er avhengig av hjelp til personlig hygiene. I dette avsnittet vil jeg vise til en svært utbredt tendens i mitt materiale hvor informantene ble ekskludert fra pleiesituasjoner:

Jeg har jo opplevd at jeg ikke får vaske noen fordi jeg er mann. At det er en kvinneting da. At de helst vil ha en kvinne (Torbjørn).

Torbjørn gir uttrykk for å ha møtt pasienter som mener stell er en «kvinneting». Materialet mitt sier lite om hvordan det oppleves for mannlige sykepleierstudenter å møte slike holdninger, men mye tyder på at informantene ikke opplevde dette spesielt problematisk. Noen mente de var heldige som unnslopp å stille flere av pasientene og flere byttet arbeidsoppgaver med en kvinnelig kollega når pasienten nektet dem adgang:

Mange av pasientene på sykehjemmet virket til å synes det var ubehagelig med mannlig pleier. Så jeg var litt heldig da, slapp å dusje mange pasienter (Geir).

Nei, tenker ikke så mye på det. Da tenker jeg at man finner en løsning. Da finner man heller en dame som kan gjøre det, så kan jeg heller ta arbeidsoppgavene deres. For det er pasienten først og fremst vi er der for, og de må få tilrettelagt etter deres ønsker (Bjørnar).

Det kommer tydelig frem her at de mannlige sykepleierstudentene ønsker å la pasienten selv bestemme, og setter seg selv i andre rekke for at pasienten skal ha det best mulig. Samtidig mener jeg sitatene også kan leses i retning av en slags bagatellisering og selvfølgeliggjøring rundt temaet, noe jeg vil komme tilbake til. Kanskje de ikke anser stell som egnede oppgaver for seg selv og for en mann, og på den måten er enige i at stell er en «kvinneting»? Ørjans utsagn mener jeg hvertfall kan tyde på dette:

Jeg anser jo det som deres sak. Jeg tenker på hva ville jeg selv foretrukket? Jeg ville nok heller foretrukket kvinnelig sykepleier framfor en mann. Jeg tror det har mye med samfunnsnormer (Ørjan).

Det er imidlertid ikke nytt og overraskende at pasienter skjærer seg fra av det mannlige kjønn i pleiesituasjoner. Flere studier både nasjonalt og internasjonalt har pekt på liknende forhold (Debesay, 2011; Harding, North & Perkins, 2008). I en diskursanalyse av mannlige sykepleiere i New Zealand, hevder Harding et al. (2008) at pleiesituasjoner synes å være problematisk for menn på grunn av diskursen som har normalisert kvinners bruk av berøring som omsorg, men som har seksualisert menns berøring. Studien viser at de mannlige sykepleierne bruker ulike strategier for å unngå slike misforståelser, der en fremtredende beskyttelsesstrategi er å skape en god dialog med pasienten med bruk av humor før stellet.

I mitt materiale uttrykker ikke informantene bekymring for seksuelle mistanker slik som i Hardings et al. studie (2008). De mannlige sykepleierstudentene i denne studien viser likevel til tilsvarende «strategier» i form av å «gods snakke» med pasienten:

Jeg hadde jo en i hjemmesykepleien som var litt skeptisk. Så satt jeg meg ned og prata med henne, og så dusja jeg henne. Det virker kanskje litt skremmende med en gang. Man forventer at det kommer en dame, så står jeg der, en 23 år gammel gutt liksom (Amund).

Da jeg stilte Per spørsmål om en episode hvor han opplevde å lykkes, pekte han på dette forholdet:

Det var en gammel dame som var litt skeptisk til å få hjelp av menn. Så jeg sa at jeg skulle prøve å finne noen andre (..) Men da ringte hun tilbake og hadde litt dårlig samvittighet. Var vel redd for at hun ikke skulle få hjelp i det hele tatt. Da endte det opp med at jeg kom ned, og da gikk det veldig fint. Så jeg synes det var en veldig god opplevelse (Per).

Kjønn får betydning i form av at pasienten oppfatter det som en betydningsfull forskjell og det kan virke som at det foreligger normative føringer for om pasienten tillater eller avskriver seg pleie av menn. Det at menn nektes å stille kvinnelige pasienter kom også tydelig fram i Debesays (2011) norske studie av kjønn og etnisitet i hjemmetjenesten. Han undersøkte spesielt pasienter med minoritetsbakgrunn, der det viste seg å være lite slingsrom for å gi mannlige pleiere adgang i pleiesituasjoner. Debesay mener at dette bidrar til et hierarki i hjemmetjenesten hvor kvinner er plassert øverst, der menn ikke synes å bli verdsatt av pasientene på lik linje som kvinnene. Denne avvisningen fra pasientene mener han bidrar til

en mangel på anerkjennelse som er med på å undergrave selvfølelsen til menn i pleien (Debesay, 2011). Selv om de mannlige sykepleierstudentene i min studie gir uttrykk for at de ved visse tilfeller får «overtalt» pasientene til å gi dem adgang, mener jeg hovedinntrykket likevel er at når det gjelder personlig hygiene, som inkluderer nakenhet og intimitet, blir mannlige sykepleierstudenter i flere tilfeller forvist. De ekskluderes fra muligheten dette tilbyr i forhold til ulike læresituasjoner, og de ekskluderes fra et sentralt område i ytelsen av omsorg.

De mannlige sykepleierstudentene i denne studien gir ikke uttrykk for problematiske forhold rundt dette. Jeg vil likevel argumentere for at det å bli ekskludert fra pleiesituasjoner er en form for institusjonell diskriminering som kan minne om Connells (1995) begrep om underordnet maskulinitet. Det at menn ikke tillates en sentral oppgave i å bevilge omsorg, mener jeg er en form for direkte undertrykking og nedvurdering av mannlige sykepleierstudenter, både når det gjelder pasientene som nekter og når det gjelder informantene (og sykepleieprofesjonen) som tillater slik ekskludering. Dette kan videre bidra til å understøtte implisitte kjønnsforventninger til menn i disse yrkene. Det kan virke som om det foreligger en norm om at det er kvinner er best egnede til å utføre stell og pleie, og når det godtas at pasientene foretrekker kvinnelige pleiere vil dette kunne bidra til å vedlikeholde kjønnede forestillingene om sykepleie i Norge.

Oppsummering i overgangen til neste typologi

I dette kapittelet har jeg forsøkt å vise hvordan de mannlige sykepleierstudentene i mitt materiale fremstiller omsorgsorienterte handlinger. Kapittelet startet med å vise til maskuline omsorgsroller hvor jeg mente mange av de mannlige sykepleierstudentene i denne studien fremstiller maskuline versjoner av den feminine formede omsorgsdiskursen i sykepleierfaget. Omsorgsorienterte handlinger ble ofte fremstilt ved å henvise til ferdigheter som bærer maskuline konnotasjoner. Mannlige sykepleierstudenter ser derfor ut til å uttrykke og *gjøre* omsorg og omsorgsarbeid i tråd med gjeldende normer for maskulinitet. I andre delkapittel viste jeg hvordan flere av informantenes «lykkesituasjoner» står i kontrast til at mannlige sykepleierstudenter kun er opptatt av action og dramatikk. Flere av informantene peker på at kvinner er mer omsorgsorienterte og omsorgsorienterte handlinger uttrykkes ofte *kun* ved spørsmål om en episode hvor de opplevde å lykkes. Dette våger jeg å tolke som at den tradisjonelle maskulinitetsnormen i vårt samfunn, der menn skal være sterke, tøffe og andre

stereotype kjønnsforventninger, har gjort det vanskelig for menn å selv se hva de gjør som omsorgsarbeid. Avslutningsvis viste jeg til sterke tendenser i empirien hvor mannlige sykepleierstudenter blir avvist fra et rådende område i utøvelsen av omsorg, nemlig pleiesituasjoner. Både når det gjelder de mannlige sykepleierstudentene og når det gjelder pasientene ser det ut til å eksistere en norm om at kvinner er best egnet til å utføre stell og pleie. Når slike normer godtas er dette med på å understøtte og reproducere allerede kjønnede forestillinger en har til menn i sykepleien.

Jeg stiller meg undrende til om det er områder eller oppgaver der kvinner blir ekskludert? Finnes det situasjoner i sykepleierutdannelsen der det er fordel å være mann? Slike former for tildelinger av oppgaver og tilskrivende forventninger vil belyses i min siste typologi *taus maskulinitet*.

6 Taus maskulinitet

Blir mannlige sykepleierstudenter forskjellig behandlet i utdanningen enn kvinnene? Opplever de å bli tilskrevet andre egenskaper og ferdigheter på grunnlag av sitt kjønn? Denne typologien, *taus maskulinitet*, er utarbeidet fra empirien og er ment å representere implisitte maskulinitetsforståelser. I min empiri fremkommer det nemlig sterke tendenser til at de mannlige sykepleierstudentene tilskrives enkelte former for ferdigheter og møter andre forventninger enn sine kvinnelige medstudenter.

Når jeg omtaler maskulinitet som taus kan det tenkes at mange trekker assosiasjoner til den mye omtalte tause kunnskapen i sykepleierfaget og andre praksisprofesjoner. På lik linje som taus kunnskap, mener jeg typologien taus maskulinitet vil representere en maskulinitet som tas for gitt og ligger innenfor den gitte kulturelle tradisjon, uten videre begrunnelser. Maskulinitet er som sagt et relasjonelt begrep som i prinsippet også kan brukes om kvinner (Lorentzen, 2006). Normen om taus maskulinitet slik jeg mener den fremkommer i mitt materiale, er likevel noe som kun menn tildeles eller forventes på bakgrunn av kulturelle normer om hva det er å være mann. Det kan derfor minne om Connells (1995) medvirkende maskulinitetsposisjon, slik jeg definerte den i teorikapittelet. Den avviker likevel fra den medvirkende maskuliniteten i form av at den tause maskuliniteten ikke alltid er til fordel for de mannlige sykepleierstudentene.

6.1 “Mannfolkoppgaver”

Avslutningsvis i forrige typologi viste jeg hvordan informantene ofte ble ekskludert fra pleiesituasjoner. Dette betraktet jeg ikke bare som ekskluderende, men også rent diskriminerende når menn anses å ikke være «egnet» til slike oppgaver på lik linje som kvinnene. Finnes det arbeidsoppgaver i sykepleierprofesjonen hvor kvinner ekskluderes? I mitt materiale fremkommer det flere implisitte kjønns- og maskulinitetsforventninger knyttet til sykepleieroppgaver der menn anses å være best egnet.

6.1.1 Lederoppgaver og tunge løft

I mitt materiale er det tendenser til at de mannlige sykepleierstudentene blir tildelt arbeidsoppgaver og møter andre forventninger enn sine kvinnelige medstudenter på bakgrunn av sitt biologiske kjønn, spesielt var dette knyttet til lederegenskaper og fysisk styrke.

I: Hvordan synes du det var å bare være to gutter på en studiegruppe på 11?
Bjørnar: Vel. Eneste som er greit er at man får noen som skjærer gjennom. Mange jenter synes det er deilig at det er noen gutter med på studiegruppa, som på en måte bare kan si at nå gjør vi det sånn og sånn. Ikke sånn at man må gjøre det, men.. Jeg gjorde hvertfall det et par ganger i fjor.

Bjørnars utsagn kan tyde på at de kvinnelige sykepleierstudenter tilegner sine mannlige medstudenter en naturlig og forventet lederposisjon i gruppen. Han gir uttrykk for å bli tildelt en arbeidsoppgave som kanskje anses å være særlig passende for menn, og det virker til å være en slags selvfølgeliggjøring over at Bjørnar skal ta denne lederrollen. Det kan i sin tur bidra til å fastholde tradisjonell mannsroller knyttet til maskulinitet og lederferdigheter.

Det å bli tilskrevet ferdigheter på bakgrunn av å være mann er likevel ikke nytt, og flere studier har pekt på liknende forhold (Floge & Merrill, 1986; Nordberg, 2003; Svare, 2009). I Floge og Merrills studie, som jeg har referert til tidligere, observerte forskerne flere tilfeller der de mannlige sykepleierne ble tildelt lederroller, også på feilaktig grunnlag. Forskerne observerte at de kvinnelige sykepleierne ofte tildelte de mannlige sykepleiere lederstillinger, selv der de kvinnelige sykepleiere hadde søkt på stillingen. Dette synes å være sammenfallende med slik Bjørnar fremstiller gruppediskusjonene ovenfor, der jeg mener han gir uttrykk for at de kvinnelige medstudentene tildeler ham en slik rolle.

I dette prosjektet har jeg kun intervjuet mannlige sykepleierstudenter. Jeg ser det derfor som viktig å påpeke at jeg ikke kan si noe om hvordan de kvinnelige studentene ville fremstilt denne situasjonen. Det kan tenkes at den gitte lederposisjonen som jeg mener Bjørnar gir uttrykk for å få, ikke nødvendigvis blir tildelt ham, men at det snarere faller seg *naturlig* for Bjørnar å innta denne rollen. Videre i intervjusamtalen sa han nemlig:

Jeg så bare i stad, hvor vi satt og hadde gruppediskusjon med gruppa vår. Hvem er det som snakker? Jo, det er gutta. Hovedsakelig. Jeg synes det er trist at det er sånn, men jeg har alltid vært en person som ikke har noe problemer med å snakke. Men jeg synes

det er så dumt at en jente kan sitte helt stille uten å si så mye. Det stilles jo like krav til oss, men det blir sånn nesten naturlig, at gutta svarer (Bjørnar).

Sitatet kan tyde på at det faller menn mer naturlig å delta og ta styring i gruppediskusjoner. Mitt mål med dette prosjektet er ikke å gi et svar på om det enten er kvinner som tilskriver menn stereotypiske ferdigheter eller om det, rett og slett, er de mannlige sykepleierstudentene (her, Bjørnar) som selv *tar* denne rollen. Det jeg anser som mest interessant i denne sammenheng er hvordan koder for maskulinitet gjøres gjeldene på en veldig implisitt og selvfølgelig måte.

Hva ville skjedd dersom Bjørnar forholdt seg stille i gruppediskusjonene? Ville han i tilfelle ikke opprettholdt normene for maskulinitet i dagens samfunn og slik han anser kjønnsnormene er lagt for sykepleierprofesjonen? Ville han bli møtt med sanksjoner i form av «er du ikke mann?» og på den måten umannliggjøres? Kan det tenkes at, ved å ta styring på gruppediskusjonen, eller bli forventet å ta den av de andre, opprettholdes begge former for kjønnsidentitet, i dette tilfelle både opplevelsen av å være en mann og opplevelsen av å være en kvinne? Disse spørsmålene vil løftes frem avslutningsvis i kapitlet. La oss først se på noen andre eksempler:

Jeg blir ofte tilkalt i forhold til forflytning av pasienter og når det er snakk om litt tyngre ting (Per).

Menn har en fysisk fordel, og jeg blir ofte tilkalt ved forflytning og sånne ting. Men da opplever jeg som regel å løfte tyngre også da. Fordi jeg er der. Så det er jo egentlig en ulempe da, sånt sett (Torbjørn).

Slik type tildeling av ferdigheter kaller som sagt Helge Svare (2009) for *ettersvinnene* av den historiske arbeidsfordelingen mellom kjønnene. Han skriver om liknende funn i intervjuene med de mannlige sykepleierne når de snakket om erfaringer før prosjektet. Både fysisk styrke og tekniske ferdigheter viste seg ofte å være ferdigheter som de mannlige sykepleierne ble tildelt. Svare mener dette bidrar til å fastholde en tradisjonell mannsrolle preget av teknisk rasjonalitet. Det viste seg likevel at et halvt år etter prosjektet hadde startet, der kjønnsbalansen på sykehjemsavdelingen var jevnere, ble de sterkeste forventningene til hva menn og kvinner kan og ikke kan gjøre visket ut (Svare, 2009). Kanskje slike former for

tildeling av ferdigheter, også i mitt materiale, hadde vært jevnere dersom sykepleierutdanningen var mer kjønnsblandet?

I Marie Nordbergs studie (2003) av menn i kvinnedominerte yrker ble det gjort liknende funn. Der var det et flertall av kvinnelige lærere og flere av kvinnene som hadde teknisk kompetanse, men likevel ble mannlige lærere tilkalt når det var behov for teknisk hjelp. Ifølge Norberg viste dette en rådende diskurs som forbinder mannlighet og teknisk kompetanse (Norberg 2003 i Svare 2009).

Jeg mener det i mitt materiale fremkommer tilsvarende stereotypisering på bakgrunn av biologisk kjønn, der de mannlige sykepleierstudentene anses å ha bedre lederegenskaper og være fysisk sterkere enn kvinnene. Dette kan tyde på at det finnes noen kulturelle understrømmer som gjør at kjønn tenkes og praktiseres som et tosidig system. Et slikt tankesett, der menn og kvinner behandles ulike, og som gjennom stereotypiske måter tildeler menn og kvinner forskjellige oppgaver, bidrar til å opprettholde stereotypiene (Svare, 2009).

Det lar seg vanskelig svare entydig på hva som ville hendt dersom Bjørnar hadde forholdt seg stille i gruppediskusjonene, eller dersom Per og Torbjørn hadde nektet å løfte, men det kan tenkes at de ville brutt med normene slik de ser ut til å være lagt for menn i norsk sykepleierutdanning. Kanskje det i så fall kunne oppstått en jevnere arbeidsfordeling blant menn og kvinner i utdanningen, slik det oppstod i Svares (2009) sykehjemsprosjekt?

Det å bli tilskrevet en ferdighet som typisk forbindes med tradisjonell maskulinitet kan videre minne om Connells (1995) medvirkende maskulinitetsposisjon, der menn regnes for å ha strukturelle fordeler over kvinnen. I mitt materiale virker likevel ikke alltid maskulinitetsnormene å komme de mannlige sykepleierstudentene til gode. Som vi har sett, pekte informantene på ulemper dette bar med seg; Bjørnar og Torbjørn utsagn kan tolkes som om de skulle ønske det var annerledes. Derfor mener jeg sitatene kan leses som om det eksisterer normative, kjønnede føringer for hvordan menn og kvinner skal forholde seg i gruppediskusjonene i sykepleierutdanningen og i praksis. Å tildeles (eller tilskrive seg selv) lederroller og fysisk styrke, mener jeg understøtter min tolkning om at det eksisterer en implisitt, taus maskulinitet i sykepleierutdanningen. Normen om at menn skal ha mer ansvar, styring, ledelse og fysisk styrke enn kvinnene ser derfor ut til å kunne gjelde sykepleierutdanningen i form av det jeg har kalt taus maskulinitet.

6.1.2 Mannfolkprat

Da jeg stilte spørsmål til informantene om de kunne tenke seg noen fordeler av å være mannlig sykepleierstudent var det en tendens til å trekke fra fordeler i møte med pasientene, og spesielt i møte med mannlige pasienter

En del mannfolk synes det er forfriskende og veldig greit slik jeg snakker. For jeg har en helt annen framtoning enn de andre sykepleierne jeg jobber med. Setter meg ned med gamle folk, snakker dritt og forteller groviser. Kommer med noen dårlige vitser og hvis de ikke faller i god jord, så sier jeg: beklager, det var en ræva vits. Så sier han: ja, det var det. Så ler vi av det. Så jeg føler det er veldig positivt å være mann i yrket. Det er noe som mangler. Det er for få menn! (ler). Det er en sosial setting pasientene får igjen på (Geir).

Dette kan minne om hva Kristin Heggen (2004) betrakter om latter som en avvæpnende og sosial funksjon. Heggen peker på at sykepleiere kan bruke humor som en del av sin faglige kompetanse for å gi pasienter verdighet i situasjoner hvor det er potensial for krenkelser. Hun mener latter og smil kan dempe anspenningen i situasjoner, og at latter derfor kan gjøre spente situasjoner mer avslappende.

I sitatet ovenfor fra intervju samtalen med Geir gir han uttrykk for at han som mannlig sykepleierstudent kan skape en annen relasjon til pasienten enn de andre sykepleierne. Hvem de «andre sykepleierne» er, sier han ikke noe om, men på bakgrunn av spørsmålet kan det tenkes at han her mener kvinnelige sykepleiere. Han peker altså på kommunikative fordeler og at menn kan skape et godt forhold til pasienten basert på (galgen)humor. Det kan virke som om han antyder til at mannlige sykepleierstudenter ikke trenger å være så seriøse og profesjonelle i alle situasjoner. De kan bygge en relasjon til pasienten enn kvinnene basert på humor, «groviser» og latter.

Amund peker også på fordelen med å være mann i møte med mannlige pasienter:

Det er en fordel å være mannlig sykepleierstudent i form av at det er så uvanlig, og dermed så er det mange pasienter som er litt sånn: å, du er mann og sykepleier. Da får du liksom i gang en samtale. For det er jo noen menn som synes det er lettere å prate med andre menn (Amund).

Informantene peker på pasientens fordeler av å ha menn i sykepleierprofesjonen. Jeg har tidligere trukket frem begrepet homososialitet, men jeg mener det også kan kaste lys over disse «mannfolksamtalene». Homososialitet er som sagt en forståelse av at menn foretrekker hverandre for avkobling og støtte for å bekrefte sin egen kjønnsidentitet (Lipman-Blumen, 1976). Tatt sitatene fra Geir og Amund i betraktning, mener jeg det gis uttrykk for at de mannlige pasientene foretrekker mannlige pleiere på grunn av savn av mannlig fellesskap, et slags «broderskap» og en distinksjon fra kvinnepraten. Det pekes ikke her på styrke, fagkunnskaper eller tekniske ferdigheter, som ofte er å betrakte som tradisjonelle mannlige egenskaper, men det pekes på et forhold som kun kan skapes mellom menn. Det rettes et fokus på det relasjonelle og hvordan et godt forhold til pasienten kan bygges opp på bakgrunn av kjønnskategorien de mannlige studentene innehar. På grunnlag av dette mener jeg at de mannlige sykepleierstudentene tildeles en normativ ferdighet basert på en taus form for maskulinitet.

6.2 “Mannfolkområder”

Det er en kjent kjønnsmessig arbeidsfordeling innad i sykepleieryrket der mannlige sykepleiere ofte velger arbeidsområder mer sammenfallende med hegemoniske maskulinitetsidealer, som lederstillinger, akuttmottak, anestesi og psykiatri (Karlsen, 2012; Bakken, 2004). I dette delkapittelet vil det vises til hvordan det fremkommer i mitt materiale at noen kvinner ekskluderes fra disse områdene, men også hvordan mannlige sykepleierstudentene møtes med sosiale sanksjoner som følge av å ikke ønske en slik karriere.

6.2.1 Når menn favoriseres og kvinner ekskluderes

Avslutningsvis i typologien omsorgsmaskulinitet stilte jeg spørsmål om det finnes områder eller oppgaver der kvinner blir ekskludert. I mitt materiale fremkommer det flere eksempler der menn ser ut til å favoriseres, mens kvinner ekskluderes og nærmest diskrimineres. Samtlige informanter ga uttrykk for at det var en fordel å være av mannlig kjønn i sykepleierprofesjonen med tanke på å få jobb som ferdig utdannet. I mitt materiale gir flere av de mannlige sykepleierstudentene uttrykk for å ha opplevd, allerede som studenter, denne selektive rekrutteringen:

Jeg har fått jobbtilbud alle plasser jeg har kommet. Fra første dagen egentlig (Emil).

I intervjusamtalen med Bjørnar pekte han på å være vitne til en situasjon der hans kvinnelige medstudent ikke ble tilbudt jobb på psykiatrisk sikkerhetsavdeling:

Grunnen til at det var så mange menn der er jo fordi det var mange fysiske utfordringer der. Jeg hadde en medstudent der som var jente, som var med. Og som de sa - Det er ikke for å diskriminere deg, skulle gjerne tilbudt deg jobb, for du har gjort en veldig bra praksisperiode, men vi kan ikke ha så mange damer, dessverre (Bjørnar).

Tidligere i samtalen med Bjørnar kom det frem at han hadde blitt tilbudt jobb på denne sikkerhetsavdelingen, men viser i sitatet ovenfor at hans kvinnelig medstudent ikke var like heldig. Det ser derfor ut til å foreligge former for ekskludering av den kvinnelige sykepleierstudenten, og et tydelig tegn på at menn blir favorisert inn i psykiatrien. Dette kan i sin tur bidra til å reprodusere det allerede kjønnssegregerte arbeidsmarkedet innad i sykepleierprofesjonen. Som jeg har pekt på tidligere deles ofte årsakene til Norges kjønnsdelte arbeidsmarked opp i to forhold, tilbud- og etterspørselsforklaringer. Etterspørselsforklaringer retter fokus på institusjonelle forhold og mot arbeidsgiverens preferanser og forventninger (Brekke & Reisel, 2012), og jeg mener sitatet fra intervjusamtalen med Bjørnar er et tydelig tegn på slik form for rekruttering. Bjørnar fikk jobb, mens hans kvinnelig medstudent ble ekskludert, tilsynelatende utelukkende fordi de ikke kunne ha «så mange kvinner her». Med tanke på at det var 70 prosent mannlige ansatte på denne arbeidsplassen, mener jeg man også kan ane konturer til homososial reproduksjon. Homososial reproduksjon betegner som sagt tendenser til at personer som likner på hverandre, søker seg til eller rekrutteres til samme profesjon (Leseth & Solbrække, 2011). I denne sammenheng vil det betegne det at arbeidsgiveren på den psykiatriske avdelingen foretrekker ansettelse av menn.

Et annet eksempel på kvinnelig eksklusjon kommer til uttrykk i intervjusamtalen med Carl når han snakker om praksiserfaringer fra kirurgipraksis:

Det var morsomt å være mann i det miljøet. Det var nemlig et dårlig arbeidsmiljø der hvor det var to klikker. Enten så tilhørte du den ene eller så tilhørte du den andre. Og sånn følte ikke jeg det. Som mann kunne jeg tilhøre begge klikkene, men mine kvinnelige medstudenter som var på samme sted fikk kjørt seg (Carl).

Også her ser det ut til å oppstå ekskluderende forhold for de kvinnelige studentene. På hvilke måter hans kvinnelige medstudenter fikk «kjørt seg», sier ikke Carl noe om. Carl gir likevel et tydelig uttrykk for at han tjener på å være mannlig student i sosiale situasjoner. Dette bryter med hva jeg blant annet viste til under typologien hegemonisk maskulinitet, der informantene ble fremmedgjort og ekskludert fra kvinnedominerte arbeidsmiljøer. Det kan tenkes at Carls alder hadde betydning for dette positive forholdet. Han var i 40-årene på intervju tidspunktet og det kan tenkes at han også var eldre enn de kvinnelige sykepleierne på avdelingen, og på den måten ble møtt med mer respekt. Carl peker imidlertid på at han opplever å bli mer respektert enn både unge og eldre kvinnelige studenter:

I: Har du noen gang opplevd at det er en fordel da å være mann i sykepleien?

Carl: Man snakker til meg på en annen måte, kanskje litt mer respekt enn en ung studine på 20, men jeg mener jeg også blir bedre behandla enn voksne damer som studenter

Det er hovedsakelig likevel ikke kvinnes eksklusjon som jeg i min oppgave er interessert i, men snarere mannlig *inkludasjon*. Tendenser i min empiri viser at det fremkommer en favorisering av de mannlige sykepleierstudentene på bakgrunn av å være mann. Dette kan minne om Connells (1995) medvirkende maskulinitetsposisjon hvor menn har fordeler i kraft av å være mann på strukturelt nivå. Flere av de mannlige sykepleierstudentene i min studie ga uttrykk for å bli møtt med mer respekt, blir «ført» inn i ulike jobber, og ser ut til å velge og vrake i jobbtilbud. I lys av sitatene og analysene fra dette avsnittet ser det ut til at medvirkende maskulinitet spiller seg ut i sykepleierutdanningen.

6.2.2 Den forventede glassheisen

Som nevnt i teorikapittelet har tidligere forskning vist at det finnes gode og bedre muligheter for mannlige sykepleiere enn kvinnelige sykepleiere å ta «glassheisen» opp i høyere stillinger (Hultin, 2003, Kvande 2002). I følge Hultin (2003) har menn i kvinnedominerte yrker vesentlig større muligheter for forfremmelse enn sine kvinnelige kollegaer. Studien til Kvande (2002) stammer som sagt fra et norsk prosjekt og viser at de mannlige sykepleierne ble tildelt lederstillinger som ble opprettet i prosjektet, tilsynelatende kun i kraft av å være menn. Slike forhold indikerer at integrering av menn i kvinnedominerte yrker ikke nødvendigvis bidrar til kjønnsnøytralitet (Hultin, 2003).

I mitt materiale av mannlige sykepleierstudenter viste det seg at videreutdanning og mobilisering høyere opp i rangstigen ikke bare er noe informantene selv ga uttrykk for å ønske, men er også noe som ser ut til å bli forventet av dem:

Det er veldig mange som spør da, om jeg egentlig har tenkt å jobbe som sykepleier etterpå, eller om jeg bare vil bruke det til å ta en lederutdanning eller kombinere det med juss, sånne ting. Det er ganske mange menn, som jeg har skjönt, som ikke jobber lenge som sykepleier, men som vil bruke det til å gå ut i mer sånne lederstillinger. Så det er veldig mange som har spurt meg om det da (Per).

Per sa tidligere at han startet sykepleien med et ønske om å jobbe innenfor akuttmottak eller ambulanse, men er på intervjudtidspunktet mest opptatt av å få seg en fulltidsstilling og så ikke for seg en administrativ karriere. Sitatet ovenfor viser imidlertid at det knyttes høyere forventninger til han som mannlige sykepleier enn til de kvinnelige. Slike forventninger ser han ut til å møte allerede mens han studerer. Jeg velger derfor å reise spørsmål om disse mannsdominerte områdene i sykepleien har ført til at menn som ønsker «vanlige» sykepleierstillinger møtes med negative sanksjoner?

I Emils sitat kan man ane konturer av slike forhold:

Jeg likte meg ganske godt i hjemmesykepleien, egentlig. Mange som sier «Nei, det er ikke noe. Du kan ikke begynne i hjemmesykepleien etter at du er ferdig utdannet, har du ikke ambisjoner liksom?». Men jeg kjenner meg ikke helt igjen der (Emil).

I sitatet ovenfor, fra intervjusamtalen med Emil, mener jeg det fremstilles at nyutdannede sykepleiere som ønsker mindre actionpregede yrkeskarrierer, blir møtt med holdninger om at det er for lite ambisiøst og ikke en «riktig» start på karrieren. Hvilke deler av sykepleien som er «godt nok» eller «ambisiøst nok», sier ikke Emil noe om. Det virker likevel som om hjemmesykepleien representerer et normbrudd i hva som er passende arbeidsfelt å jobbe i som nyutdannet sykepleier, og kanskje spesielt som nyutdannet mannlig sykepleier. Jeg våger derfor å tolke utsagnet som at Emil blir tilskrevet forventninger om å jobbe i et felt hvor arbeidsoppgavene er i større tråd med hegemoniske maskulinitetsidealer.

En liknende form for forventninger i kraft av å være mann fremstilles i Daniels erfaringer med psykiatripraksisen. Han sier han var på en «hard avdeling» med 70 prosent mannlige

ansatte og gir uttrykk for at han var nervøs, men følte han ikke kunne vise det i fare for å ikke være «mann nok»:

Det var litt tøft. Jeg må innrømme at jeg var litt nervøs. Der er jo snakk om de mest farlige menneskene, sånn psykisk sett i Norge (...) Der var de fleste mannlige ansatte. Da følte jeg litt sånn.. Jeg følte at jeg ikke kunne vise at jeg var nervøs. Fordi jeg er jo gutt og skal tåle litt. Sånn sett (...) Det var flere som var muskuløse og trente, og snakket sånn med ekstra dyp stemme. Skulle være litt manne-mann da (Daniel).

I sitatet gir Daniel uttrykk for at det forventes at menn på denne avdelingen måtte være tøffe. Daniel ser ut til å ta avstand fra dette, men som mannlig sykepleierstudent i praksis måtte han late som om han «tåler litt». Det ser derfor ut til å oppstå en spenning mellom hvordan en mannlig sykepleierstudent *er* og hvordan han *bør* være. Jeg mener det kan virke som om det knyttes normative forventninger til at mannlige sykepleierstudenter, eller menn generelt, skal finne seg i et hardt arbeidsmiljø. Dette kan også stamme fra tradisjonelle forhold, der psykiatrien historisk sett har vært et område med høy andel mannlige ansatte (Svare, 2009).

Det ser også ut til å fremkomme andre former for sosial sanksjonering i mitt materiale. Flere av de mannlige sykepleierstudentene blir blant annet møtt med forventninger om å ta medisinerutdannelse etter sykepleien:

Det er litt irriterende å møte pasienter som sier, «Du skal vel bli lege du», når jeg forteller at du er sykepleierstudent. Føler man ikke får respekt for at man vil bli sykepleier (Geir).

Det er enkelte som skiller seg ut med at, på en negativ måte, med at de skal ha det til at det er litt for lite ambisiøst. «Åja, du går sykepleien, ja, men da. Da skal du gå på medisin etterpå, eller?». Så må jeg forklare da at. Nei, jeg skal ikke det. Det er stor forskjell på en lege og en sykepleier (Emil).

Som disse utsagnene viser kan det virke som om de mannlige sykepleierstudentene blir møtt med forventninger om at «sykepleie ikke er godt nok for en mann». Flere av informantene betraktet dette som rent krenkende og respektløst, og det er derfor berettiget å snakke om en maskulinitetsform som ikke kommer de selv til gode.

Dette ser snarere ut til å virke krenkende og man kan derfor ane konturene av former for underordnet maskulinitet. I lys av Connells (1995) maskulinitetssystem, mener jeg flere av sitatene i dette avsnittet representerer en underordnet form for maskulinitet. Den blir som sagt dominert av den hegemoniske maskuliniteten, og sanksjonene rettes spesielt mot menn som ikke lever opp mot det heteronormative i den hegemoniske maskuliniteten. Sitatene i dette avsnittet viser at flere mannlige sykepleierstudenter bryter med den hegemoniske maskuliniteten i sykepleien hvor menn skal tilstrebe god økonomi, ønske å jobbe innunder «maskuline øyer» og hvor det ikke er lov å være nervøs og redd (jf. Connell, 2005). Flere informanter gir dessuten uttrykk for å bli møtt med krenkende og negative bemerkninger knyttet til sitt yrkesvalg, noe som plasserer dem i en underordnet posisjon. Tatt sitatene i dette delkapittelet i betraktning kommer det tydelig frem at mannlige sykepleierstudenter ikke bare blir møtt med forventninger om å ta «glassheisen» opp i lederstillinger og velge mannstypiske arbeidsområder innad i sykepleierprofesjonen, flere møtes *også* med forventninger om å ta medisinerutdannelse, en utdannelse som tradisjonelt og kulturelt anses som mer maskulin enn sykepleiefaget (jf. Bakken, 2001).

West og Zimmerman (1987) argumenterer for å begrepsbestemme kjønn som den sosiale forventningen og normen til å handle på måter som omgivelsene forstår som maskulint. I kraft av å være mann, ser de mannlige sykepleierstudentene i mitt materiale ut til å møte andre og høyere forventninger enn kvinnene. Informantene som ønsker en omsorgsorientert karriere ser ut til å bryte med hva som forventes av dem som mannlige sykepleiere.

Samlet sett kan det virke som om sykepleierkonteksten har gjort det mer eller mindre naturlig for menn å trives i administrative- og actionpregede områder av sykepleien. Det ser altså ut til å være normative føringer for hva som er «riktig» og «feil» arbeidsområde å jobbe i som ferdig utdannet mannlige sykepleier. Mine analyser tyder på at mannsdominerte områder i sykepleien har sin pris: Administrative- og actionpregede deler av sykepleien og mobilisering høyere opp i rangstigen appellerer nødvendigvis ikke til alle menn, men det synes likevel å knyttes forventninger om at det skal gjøre det.

Oppsummering

I dette kapittelet har jeg forsøkt å vise hvordan informantene bringer frem en taus norm for maskulinitet som sykepleierstudent. Jeg delte kapittelet i «mannfolkoppgaver» og «mannfolkområder». De mannlige sykepleierstudentene ser ut til å bli tilskrevet ulike

oppgaver og ferdigheter på bakgrunn av å være mann og mannlig sykepleierstudent. Dette kommer også frem på det sosiale aspektet med pasienten, hvor mannlige sykepleierstudenter ser ut til å kunne kommunisere med mannlige pasienter på en frekkere, grovere og mer «mannlig» måte enn kvinnene. Det ser derfor ut til å finnes kulturelle understrømmer som gjør at kjønn tenkes og praktiseres som et tosidig forskjellig system, hvor stereotypiene opprettholdes gjennom tildeling av forskjellige oppgaver til menn og kvinner.

Det ser også ut til at mannlige sykepleiestudenter blir favorisert inn i ulike mannsdominerte arbeidsområder og inkluderes også i sosiale aspekter, hvor de kvinnelige medstudentene blir ekskludert og nærmest diskriminert. Det ser altså ut til å oppstå en selektiv rekruttering av mannlige sykepleierstudenter. Mannsdominerte arbeidsområder i sykepleien kan likevel se ut til å ha sin pris. Noen av informantene i min studie gir uttrykk for å ønske en mer omsorgsorientert karriere, men blir møtt med holdninger om at dette er for lite ambisiøst. Det ser derfor ut til at mannsdominerte områder i sykepleien har ført til menn som ikke ønsker actionpregede- og administrative områder i sykepleien møtes med kulturell underordning og sosial sanksjonering.

7 Avsluttende kommentarer

Med denne oppgaven ønsket jeg å belyse hvilke normer for maskulinitet som uttrykkes av mannlige sykepleierstudenter, og hva dette kan si om forholdet mellom maskulinitet og sykepleie i Norge. Formålet har vært å få økt kunnskap om menns tilstedeværelse i norsk sykepleierutdanning. Min vei inn i dette har vært å undersøke kjønnsnormative forventningene forbundet med sykepleierstudiet og vise hvordan maskulinitet kan spilles ut i sykepleierstudiet som er en feminin konnotert arena. Med utgangspunkt i et empirisk datamateriale fra ni kvalitative intervjusamtaler med mannlige sykepleierstudenter, har jeg analysert deres erfaringer og forståelser omkring deres daglige tilstedeværelse som sykepleierstudenter. Basert på systematisk analyse av mitt materiale uttrykker de mannlige sykepleierstudentene tre normer for maskuliniteter som ikke er gjensidig utelukkende og som overlapper hverandre: *hegemonisk maskulinitet*, *omsorgsmaskulinitet* og *taus maskulinitet*. I analysene har jeg dratt veksler på sosialkonstruktivistiske teorier fra sosiologien og fra den samfunnsvitenskapelige kjønnsforskningen, med særlig vekt på Connells (1995) maskulinitetsteori og West og Zimmermans (1987) «doing gender»-perspektiv. Avslutningsvis vil jeg oppsummere hovedfunnene, med spesiell fokus på hva normene for maskuliniteter (typologiene) kan si om forholdet mellom maskulinitet og sykepleie i Norge.

Maskuliniseringsstrategier

Flere av de mannlige sykepleierstudentene fremstilte sykepleie som et yrke hvor menn kan gjøre kjønn i tråd med hegemoniske maskulinitetsidealer. Dette kan forstås som maskuliniseringsstrategier som bidrar til at sykepleie legitimeres som maskulint. For eksempel, svært mange av informantene begrunnet sitt studievalg med å ha hentet inspirasjon fra militæret og/eller studerte sykepleie som følge av en plan om å jobbe innenfor akuttmedisinske områder. Inspirasjonen til å studere sykepleie ser derfor ut til å ha blitt hentet fra maskuline orienteringer. Det å ha tatt et kvinneorientert og feminin konnotert studievalg nøytraliseres ved å henvise til rådende områder for maskulinitet. De mannlige sykepleierstudentene distanserer seg dessuten fra det de anser typisk for kvinner ved å snakke om *vi* (menn) og *de* (kvinnene). Distansering fra det kvinnelige og differensieringen mellom det kvinnelige og det mannlige, trenger ikke nødvendigvis handle om et negativt syn på kvinnene. Det kan snarere handle om å uttrykke maskulinitet i en feminint konnotert utdanning. Det kan forstås som en likhet til hegemoniske maskulinitetsidealer, hvor de

argumenterer og begrunner sin maskulinitet og kjønnsidentitet gjennom å ta avstand fra det som assosieres med femininitet og kvinnelig. Mine analyser viser også at når informantene snakket om de akuttmedisinske områdene ble det ofte snakket gjennom en legeaktig og behandlende diskurs. En kan ane konturer av helteaktige menn som ønsker å «redde» dramatiske og utfordrende situasjoner. Kort sagt; På tross av at mannlige sykepleierstudenter bryter med kjønnsmessig tradisjonelle studievalg for menn i Norge, fastholdes en hegemonisk norm for maskulinitet, og på den måten opprettholdes også deres kjønnsidentitet som menn.

Reproduksjon og sanksjonering

Flere av de mannlige sykepleierstudentene i denne studien forventet å jobbe utenfor helsevesenet. For eksempel, å jobbe som sykepleier i militæret, på båt og i luftforsvaret. Det kan tyde på at selv om informantene har valgt en utradisjonell utdanning ser det likevel ut til at de ikke nødvendigvis er med på å overvinne det horisontale kjønnssegregerte arbeidsmarkedet eller det økende behovet for fremtidige sykepleiere i eldreomsorgen i Norge. Flere av de mannlige sykepleierstudentene i denne oppgaven ser dessuten også ut til å reproducere det kjønnsdelte arbeidsmarked *innad* i sykepleierprofesjonen. For eksempel, svært mange av informantene ønsket å jobbe i akuttmedisinske områder som nyutdannet. En økende andel mannlige sykepleierstudenter ser derfor ikke nødvendigvis ut å kunne bidra til en økende andel menn i «vanlige» sykepleierstillinger, som på sykehus og sykehjem. Det kan snarere se ut som at det motsatte vil skje: Når flere mannlige sykepleiere inntar områder der det allerede er mange menn vil dette kunne bidra til å opprettholde og forsterke de kjønnede områdene innad i sykepleierprofesjonen i Norge. I sin tur vil dette kunne bidra til å forsterke akuttmedisinske områder i sykepleien som maskuline områder. Den horisontale kjønnssegregeringen innenfor yrket ville altså ikke nødvendigvis blitt redusert, og den fremtidige mangelen på sykepleiere innenfor eldreomsorgen ville dermed fremdeles vært et problem.

Flere gir også uttrykk for at hegemonisk maskuline områder i sykepleien er noe som forventes av dem. Det kan se ut til å oppstå en taus norm for maskulinitet hvor sykepleierprofesjonen har gjort det mer eller mindre naturlig for menn å trives i maskuline og mannsdominerte områder. Administrative- og actionpregede deler av sykepleien og mobilisering høyere opp i rangstigen appellerer nødvendigvis ikke til alle mannlige sykepleierstudenter, men det ser likevel ut til å knyttes kjønnsnormative forventninger om at det skal gjøre det. Noen av de mannlige sykepleierstudentene i mitt materiale ga uttrykk for et ønske om å bruke

utdannelsen til å jobbe innenfor mer omsorgsorienterte områder, men ble møtt med holdninger om at dette var for lite ambisiøst som mann og mannlig sykepleier. Det kan derfor se ut til at maskuline og mannsdominerte områder i norsk sykepleie har ført til at menn som ønsker mer omsorgsorienterte karrierer møtes med sosiale sanksjoner.

Omsorgsmaskulinitet

Flere av de mannlige sykepleierstudentene i denne studien fremstiller omsorgsorienterte handlinger som ofte ser ut til å gjøres på en maskulin måte. De ser derfor ut til å gjøre omsorg i tråd med gjeldene normer for maskulinitet, noe som kanskje har større legitimitet enn den tradisjonelle pleieomsorgen i sykepleien. For eksempel, fremheve praktisk orientert omsorg, og skille på forskjellene mellom menn og kvinner i utøvelsen av omsorgsarbeid. Det fremstilles derfor en form for maskulinitet som bryter med den hegemoniske maskuliniteten hvor mannlige sykepleierstudenter kun er opptatt av action og dramatikk, men som likevel argumenteres og gjøres på måter som opprettholder deres kjønnsidentitet som mann.

I mitt marialet ser det ut til å oppstå et «omsorgsparadoks». Med det mener jeg at på den ene siden er det tilsynelatende svært beskjedne innslag av eksplisitte uttrykk for omsorg i datamaterialet kombinert med at flere av informantene ga uttrykk for at kvinner er mer omsorgsorienterte enn menn. Ved spørsmål om en episode hvor de opplevde å lykkes viser de mannlige sykepleierstudentene likevel *svært* ofte til en situasjon der de hadde skapt et godt forhold til pasienten. Det kan derfor se ut som at den tradisjonelle og kulturelle forestillingen i det norske samfunn, der kvinner forventes å være best egnet til å vise omsorg, har gjort det vanskelig for mannlige sykepleierstudenter å selv se hva de gjør som omsorgsarbeid. Når mannlige sykepleierstudenter i tillegg ekskluderes fra pleiesituasjoner, et sentralt område i utøvelsen av omsorg, er dette dessuten med på å understøtte og reproducere slike kjønnede forestillinger.

Veien videre

De siste årene er det foretatt endel forskning på menn i norsk sykepleie, men særdeles mindre på menn i norsk sykepleierutdanning og jeg håper denne oppgaven kan være et bidrag til økt kunnskap om emnet. En svakhet i denne studien er at det kun er intervjuet etnisk norske mannlige sykepleierstudenter. Å intervjuere menn med utenlandsk bakgrunn kunne gitt oppgav til andre funn og andre maskuliniteter. Mer kunnskap om etniske minoritetsmaskuliniteter i

norsk sykepleierutdanning kunne gitt en nyansering av maskulinitetsfremstillinger enn når en bare fokuserer på kjønn som faktor.

Andelen mannlige sykepleierstudenter har holdt seg stabilt lav over lengre tid, og det er få tegn som tyder på at andelen kommer til å øke. Mangelen på mannlige sykepleiere blir både ansett som et likestillingsproblem og et problem for å rekruttere nok sykepleiere til å dekke fremtidige behov i norsk helsevesen. Gjennom analysene av mitt empiriske materiale har jeg vist hvordan de mannlige sykepleierstudentene fremstiller maskulinitet gjennom å spille på forskjellene mellom menn og kvinner. Det skilles i hovedsak mellom mannfolkprat og kvinnfolkprat, og mannlige og kvinnelige kompetanse- og arbeidsområder. Kanskje det er nettopp her muligheten for endring ligger? Som jeg viser innledningsvis profilerer Norsk Sykepleierforbund (NSF, 2011) gjennom holdningskampanjer som appellerer til stereotype hegemoniske maskuliniteter. Kanskje det kan være viktig å snarere problematisere stereotype maskuliniteter og femininiteter i disse kampanjene? Sett i betraktning til mine analyser er det å befestе eller bygge videre på de samme mønstrene som skaper kjønnssegregering i yrket ikke nødvendigvis en god oppskrift for å redusere denne delingen innad i sykepleierprofesjonen. Jeg håper derfor dette prosjektet og typologiene kan brukes som et bidrag til videre forskning omkring hvordan en kan forsøke å løse opp i de tradisjonelle kjønnskategoriene i utdanningen og yrket.

Litteraturliste

- Abrahamsen, B. (2004). Career development and masculinities among male nurses. *NORA: Nordic Journal of Woman's Studies* 12(1), 31-39. doi:10.1080/08038740410005749
- Album, D. (1991). Sykdommers og medisinske spesialiteters prestisje. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 111, 2127-2133
- Bakken, R. (2001). *Modernmordet. Om sykepleie, kjønn og kultur*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bakken, R. (2004). *Mann i ingenmannsland*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Birkenlund, G. E., & Petersen, T. (2010). Det norske likestillingsparadokset. Kjønn og arbeid i velferdssamfunnet. I I. Frønes, & L. Kjølsvold (red.), *Det norske samfunn*. 6. utgave (s. 144-163). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bondevik, H., & Rustad, L. (2006). Humanvitenskapelig kjønnsforskning. I J. Lorentzen, & W. Mühleisen (red.), *Kjønnsforskning en grunnbok* (s. 42-62). Oslo: Universitetsforlaget.
- Brekke, I., & Reisel, L. (2012). Klasse og kjønn i et likestillingsperspektiv. En kunnskapsbase. Oslo: Institutt for samfunnsforskning. Hentet fra http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Klasse_og_kjonn.pdf
- Connell, R. (1995). *Masculinities*. Cambridge: Polity Press.
- Connell, R. (2005). *Masculinities* (2. utg). Cambridge: Polity Press.
- Dahle, R. (2008). Profesjon og kjønn. In A. Molander, & L. I. Terum (red.), *Profesjonsstudier* (s. 216-232). Oslo: Universitetsforlaget.
- Debesay, J. (2011). Etnisitet og kjønn i hjemmesykepleien. I A. Leseth, & K. N. Solbrække (red.), *Profesjon, kjønn og etnisitet* (s. 187-208). Latvia: Cappelen Damm AS.
- Evans, J. (1997). Men in nursing: issues of gender segregation and hidden advantage. *Journal of Advanced Nursing* 26, 226-231. doi: 10.1046/j.1365-2648.1997.1997026226.x
- Fangen, K. (2010). *Deltagende observasjon* (2. utg). Bergen: Fagbokforlaget.
- Floge, L., & Merrill, D. (1986). Tokenism Reconsidered: Male Nurses and Female Physicians in a Hospital Setting. *Social Forces* 64 (4), 925-947. doi: 10.1093/sf/64.4.925
- Foucault, M. (1999). *Overvåking og straff. Det moderne fengsels historie*. Oslo: Gyldendal.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*. Cambridge: Polity Press.

- Haavind, H. (2000). Analytiske retningslinjer ved empiriske studier av kjønnede betydninger. I H. Haavind (red.), *Kjønn og fortolkende metode. Metodiske muligheter i kvalitativ forskning*. (s. 155-219). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Hansen, M. N., & Mastekasaa, A. (2010). Utdanning - stabilitet og endring. I I. Frønes, & L. Kjølrsrud (red.), *Det norske samfunn*. 6.utgave (s. 116-143). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Harding, T., North, N., & Perkins, R. (2008). Sexualizing Men's Touch: Male Nurses and the Use of Intimate Touch in Clinical Practice. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal* 22(2), 88-102. doi: <http://dx.doi.org/10.1891/0889-7182.22.2.88>
- Heggen, Kristin. (2004). Krenkende pleie og behandling. I B. Sætersdal, & K. Heggen (red.), *I den beste hensikt? «Ondskap» i behandlingssamfunnet* (s. 33-58). Oslo: Akribes Forlag.
- Heggen, Kåre. (2008). Profesjon og identitet. I A. Molander, & L. I. Terum (red.), *Profesjonsstudier* (s. 321-332). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Holter, Ø. G., Svare, H., & Egeland, C. (2008). Likestilling og livskvalitet 2007. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet. Hentet fra http://www.nikk.no/wp-content/uploads/NIKKpub2008_m%C3%A6nd-og-maskuliniteter_LikestillingLivskvalitet.pdf
- Hultin, M. (2003). Some Take the Glass Escalator, Some Hit the Glass Ceiling? Career Consequences of Occupational Sex Segregation. *Work and Occupations* 30 (1), 30-61. doi: 10.1177/0730888402239326
- Hydén, M. (2000). Forskningsintervju som relationell praksis. I H. Haavind (red.), *Kjønn og fortolkende metode. Metodiske muligheter i kvalitativ forskning*. (s. 130-154). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Isaksen, L. W. (1992). Kroppsnærheten forklarer omsorgsarbeidets låge status. *Kvinnovetenskapelig tidskrift*, 4.
- Isaksen, L. W. (2003). Homo fabers symbolske makt. Om kropp og maskulinitet i pleiearbeid. I L. W. Isaksen (red.), *Omsorgens pris. Kjønn, makt og marked i velferdsstaten* (s. 162-184). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Jordal, K. (2011). «Jeg vil bli en forbaska god sykepleier». To menns fortellinger om sykepleie som profesjonsvalg. I A. Leseth, & K. N. Solbrække (red.), *Profesjon, kjønn og etnisitet* (s. 57-70). Latvia: Cappelen Damm AS.

- Kanter, R. M. (1977). Some Effects of Proportions on Group Life: Skewed Sex Ratios and Responses to Token Women. *The American Journal of Sociology* 82(5), 965-990.
Hentet fra <http://www.jstor.org/discover/10.2307/2777808?uid=3738744&uid=2129&uid=2134&uid=2&uid=70&uid=4&sid=21104211204313>
- Karlsen, H. (2011). Kompleks maskulinitet i et kvinnedominert studium. I A. Leseth, & K. N. Solbrække (red.), Profesjon, kjønn og etnisitet (s. 71-94). Latvia: Cappelen Damm AS.
- Karlsen, H. (2012). Gender and ethnic differences in occupational positions and earnings among nurses and engineers in Norway: identical educational choices, unequal outcomes. *Work, employment and society* 26(2), 278-295. doi: 10.1177/0950017011432907
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). Det kvalitative forskningsintervju (2. utg). Oslo: Gyldendal.
- Kvande, E. (2002). Doing masculinities in organizational restructuring. *Nora: Nordic Journal of Women's studies*; 10(1), 16-25. doi:10.1080/080387402317533853
- Laqueur, T. (1990). Making sex. Body and Gender from the Greeks to Freud. Harvard University Press.
- LDO. (2010). SaLDO 2010. Oslo: Ligestillings- og diskrimineringsombudet. Hentet fra http://www.ldo.no/Global/SaLDO%202010/SaLDO_2010.html
- Leseth, A., & Solbrække, K. N. (2011). Profesjon, kjønn og etnisitet. I A. Leseth, & K. N. Solbrække (red.), Profesjon, kjønn og etnisitet (s. 13-32). Latvia: Cappelen Damm AS.
- Liliequist, J. (1999). Från niding till sprätt. En studie i det svenska omandlighetsbegreppets historia från vikingatid till sent 1700-tal. I A.-M. Berggren (red.), Manligt och omanligt i ett historiskt perspektiv (s. 73-94). Stockholm: FRN.
- Lindsey, L. L. (2011). Gender Roles: A Sociological Perspective. 5th Edition. Boston: Prentice Hall.
- Lipman-Blumen, J. (1976). Toward a Homosocial Theory of Sex Roles: An Explanation of the Sex Segregation of Social Institutions. *Signs. A journal of women in culture and society* 1(3), 15-35. Hentet fra <http://www.jstor.org/stable/3172990>
- Lorentzen, J. (2006). Forskning på menn og maskuliniteter. In J. Lorentzen, & W. Mühleisen (red.), Kjønnforskning en grunnbok (s. 121-135). Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (1990). Omsorg i sykepleien: en moralsk utfordring. I K. Jensen (red.), Moderne omsorgsbilder (s. 61-97). Oslo: Gyldendal.
- Mathisen, J. (2006). Sykepleiehistorie. Ideer - mennesker - muligheter. 2.utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Mosse, G. L. (1996). *The image of man. The creation of modern masculinity*. New York: Oxford University Press.
- NESH. (2006). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. Oslo. Hentet fra <https://www.etikkom.no/Documents/Publikasjoner-som-PDF/Forskningsetiske%20retningslinjer%20for%20samfunnsvitenskap,%20humaniora,%20juss%20og%20teologi%20%282006%29.pdf>
- Nielsen, H. B. (2006). Kjønn og identitet. I J. Lorentzen, & W. Mühleisen (red.), *Kjønnsforskning. En grunnbok* (s. 153-168). Oslo: Universitetsforlaget.
- Nordberg, M. (2003). Jämställdhetens spjutspets? Rollmodeller, velournissar och andra män i kvinnoyrken. I J. Kuosmanen, & T. Johansson (red.), *Manlighetens många ansikten: Fäder, feminister, frisörer och andra män*. (s. 76-102). Malmö: Liber.
- NOU. (2012:15). Politikk for likestilling. Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/nouer/2012/nou-2012-15/9.html?id=699894>
- Pullen, A., & Simpson, R. (2009). Managing difference in feminized work: Men, otherness and social practice. *Human Relations* 62 (4), 561-87. doi: 10.1177/0018726708101989
- Repstad, P. (2007). Mellom nærhet og distanse. *Kvalitative metoder i samfunnssfag* (4. utg). Oslo: Universitetsforlaget.
- Schei, B., & Sundby, J. (2007). Kjønn og helse - begreper og modeller. I B. Schei, & L. Bakketeig (red.), *Kvinner lider- menn dør* (s. 33-49). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Scott, M. B., & Lyman, S. M. (1968). Accounts. *American Sociological Review* 33(1), 46-62. Hentet fra <http://www.jstor.org/stable/2092239>
- Simpson, R. (2005). Men in Non-Traditional Occupations: Career Entry, Career Orientation and Experience of Role strain. *Gender, Work and Organization*;12(4), 363-80. doi: 10.1111/j.1468-0432.2005.00278.x
- Slottemo, H. G. (2000). Menn og maskuliniteter - en oversikt over et forskningsfelt. *Kvinneforskning* 35 (2), 35-54.
- Solbrække, K. N., & Aarseth, H. (2006). Samfunnsvitenskapens forståelse av kjønn. I J. Lorentzen, & W. Mühleisen (red.), *Kjønnsforskning en grunnbok* (s. 63-76). Oslo: Universitetsforlaget.
- St.meld. nr. 8 (2008-2009). (2008). Om menn, mannsroller og likestilling. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/nn/dep/bld/Dokument/proposisjonar-og-meldingar/stortingsmeldingar/2008-2009/stmeld-nr-8-2008-2009-.html?id=539104>

- St.meld.nr.47 (2008-2009). (2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201>
- Svare, H. (2009). Menn i pleie og omsorg - Brødre i hvitt. Oslo: Universitetsforlaget.
- Norsk Sykepleierforbund. (2011). Hjertetru. Hentet 21.05.2014, fra <https://www.nsf.no/vis-nyhet/765563/Se-og-hor-den-nye-NSF-sangen>
- Norsk Sykepleierforbund. (2014). Robonurse - en film om uerstattelige sykepleiere. Hentet 21.05.2014, fra <https://www.nsf.no/vis-nyhet/1529301/Robonurse---en-film-om-uerstattelige-sykepleiere>
- Texmon, I., & Stølen, N. M. (2009). Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2030. Dokumentasjon av beregninger med HELSEMOD 2008. Oslo-Kongsvinger: Statistisk Sentralbyrå. Hentet fra http://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/rapp_200909/rapp_200909.pdf
- Thagaard, T. (2003). Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Tjora, A. (2012). Kvalitative forskningsmetoder i praksis. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Wenneberg, S. B. (2002). Sosialkonstruktivisme. - positioner, problemer og perspektiver. Fredriksberg: Samfundslitteratur.
- West, C., & Zimmerman, D. H. (1987). Doing gender. *Gender & Society* 1 (2) , 125-151. Hentet fra <http://www.jstor.org/stable/189945>

Vedlegg I

Informasjonsskriv

Informasjonsskriv til [REDACTED]

Mitt navn er Eva Louise Pedersen. Jeg sykepleier og masterstudent på helsefagvitenskap ved Universitetet i Oslo. Mitt masterprosjekt skal omhandle hvordan det oppleves å være mann i norsk sykepleierutdanning og forventninger studentene har til videre karriere. I den forbindelse ønsker jeg å intervju tre års mannlige sykepleiestudenter.

Oppgavens foreløpige tittel er: *Menn i norsk sykepleierutdanning*.

Hensikten med prosjektet er økt forståelse av norske menns opplevelse av sykepleierutdanningen og forventninger menn stiller seg til videre sykepleierkarriere. Kunnskap om dette kan bidra til å bryte med kjønnsnormative forventninger forbundet med sykepleiestudiet og kan være med på å muliggjøre en økt rekruttering av menn til sykepleien. Videre kan kunnskap rundt dette bidra til å lette det fremtidige arbeidet om å oppnå et mer likestilt arbeidsliv i Norge.

Dersom informantene godkjenner det vil intervjuet bli tatt opp på båndopptaker.

Informasjonen som kommer frem under intervjuet vil være konfidensielt og lydopptaket vil bli slettet etter transkriberingen. Alle opplysninger vil anonymiseres og ingen enkeltpersoner vil bli gjenkjent i den ferdige masteroppgaven.

Jeg søker med dette informanter til å delta i studien. Det er ønskelig å foreta intervjuene i august og september 2013. Det vil være frivillig å delta i intervjuet og selv ved å takke ja kan man når som helst trekke seg, helt fram til prosjektets slutt, 1. juni 2014.

Kontakte meg gjerne på e-post: e.l.b.pedersen@studmed.uio.no eller tlf: 952 18 689.

Med hilsen

Eva Louise Pedersen

Vedlegg II

Intervjuguide

Bakgrunnsinformasjon:

- Hvilket år er du født?
- Sivilstatus?

Valg av utdanning:

- Hva slags forestillinger hadde du om sykepleie og sykepleieryrket før du startet?
- Kan du fortelle meg litt om hvordan du kom frem til å studere sykepleie?
- Har du jobbet innenfor helseomsorgen tidligere? Var det noe/noen som inspirerte deg?
- Kan du fortelle meg litt om hvordan familie og venner reagerte da du fortalte dem at du ønsket å bli sykepleier?
- Dersom du visste det du vet i dag da du valgte sykepleierutdanningen, hadde da valget blitt det samme?

Sykepleierutdanningen:

- Hvis du ser tilbake til første dagen da du begynte på studiet, kan du fortelle meg litt om denne dagen?
- Hvordan opplever du sykepleierutdanningen i dag?
- Hvordan opplever du det er å være sykepleierstudent i praksis?
- Kan du fortelle om en situasjon i praksis der du synes at du lykkes?
- Kan du fortelle om en episode i praksis der du opplevde at du mislykkes?
- Opplever du noen ganger at det stilles andre forventninger til deg som mann, sammenlignet med hva som forventes av kvinnelige sykepleiestudenter?
- Har du noen gang opplevd at du har hatt fordel av å være mann i sykepleierutdanningen?

Sykepleiekarriere:

- Nå som du har opplevd sykepleien fra innsiden. Synes du folk sin oppfatning av sykepleien er representativt?
- Hvordan ser du for deg at du vil bli som sykepleier?
- Hvor ser du for deg at du vil jobbe?
- Er det noen arbeidsområder innenfor sykepleien du *ikke* kunne tenke deg?
- Hva tror du er grunnen til at få menn arbeider på sengepostavdelinger?
- Hva tror du er grunnen til at mange mannlige sykepleiere jobber innenfor psykiatri?
- Har du planer om videreutdanning?
- Er det noen videreutdannelser du *ikke* kunne tenke deg?

Hva tror du er grunnen til at så få menn velger sykepleierutdanningen?

- Tror du det ville vært annerledes dersom det var flere menn i utdanningen?
- Hva tror du må til for å rekruttere flere menn til sykepleien?

Avslutning:

Er det noe du ønsker å tilføye?

Vedlegg III

Samtykkeerklæring for intervju

Menn i norsk sykepleierutdanning

Bakgrunn og formål

Temaet for min masteroppgave er menn i norsk sykepleierutdanning. Bakgrunnen for dette er at menn er i mindretall i sykepleierutdanningen og etter endt utdanning velger menn ofte spesielle retninger i sykepleien. Problemstillingene som skal analyseres i oppgaven er hvordan menn opplever sykepleierutdanningen, hvordan forventninger til videre karriere uttrykkes, og hva dette kan si om forholdet mellom maskulinitet og sykepleie i Norge.

Prosjektet har som formål å gi økt kunnskap om norske menns opplevelse av å være i en kvinnedominert utdanning generelt, og sykepleierutdanningen spesielt. Jeg ønsker at prosjektet skal være med på å muliggjøre en økt rekruttering av menn til sykepleien og bryte med kjønnsnormative forventninger ofte forbundet med sykepleien.

Dette er et mastergradsprosjekt ved Avdeling for Helsefag, Universitetet i Oslo, som også er behandlingsansvarlig institusjon. Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Utvalg og metode

Jeg ønsker å intervju mannlige studenter med erfaring fra sykepleierutdanningen, og henvender meg derfor til deg som tredje-års sykepleiestudent. Det vil rekrutteres informanter fra to ulike høyskoler slik at det blir mer spredning i utvalget. Under intervjuet vil det stilles ulike spørsmål rettet mot valg av utdanning, opplevelse av å studere sykepleie og dine planer som fremtidig sykepleier. Data vil registreres med lydopptaker.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger, som navn, telefonnummer og mailadresse, vil bli behandlet konfidensielt. Kun jeg har tilgang til disse på min mailkonto og mailene vil slettes innen prosjektslutt. Lydopptaket fra intervjuet vil transkriberes til skriftlig tekst på privat pc, og lydopptaket vil deretter slettes, senest en uke etter intervjuet. Kun jeg og min veileder vil ha tilgang til det skriftlige transkriberingsmaterialet. Navn vil anonymiseres og ikke fremgå i transkriberingsmaterialet, men erstattes med informant 1, 2, 3 etc. Prosjektet skal etter planen avsluttes 01.06.14, og det transkriberte materialet vil bli slettet etter gjennomføring av muntlig eksamen i tilknytning til masteroppgaven. I den ferdigstilte oppgaven vil ingen enkeltpersoner kunne bli gjenkjent.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst innen 01.06.14 trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)